



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

*Akademien för hälsa, vård och välfärd*  
*Avdelningen för psykologi*

# Arbetsvillkorens betydelse för stress och välbefinnande i sjuksköterskeyrket

Mathilda Korell

Magisteruppsats i arbetslivsvetenskap, VT 2019

PSA307

Magisterprogrammet i ledarskap och arbetsliv

Handledare: Wanja Astvik

Examinator: Jakob Håkansson



# Arbetsvillkorens betydelse för stress och välbefinnande i sjuksköterskeyrket

Mathilda Korell

Några av de arbetsvillkor som är förenade med sjuksköterskeyrket är obekväma arbetstider, emotionellt engagemang och en låg lön för det arbete man utför och många sjuksköterskor upplever hög arbetsrelaterad stress. Syftet med föreliggande studie var att undersöka huruvida arbetsvillkoren inom sjuksköterskeyrket förbättrade eller försvårade arbetet inom vården, undersöka hur arbetsvillkoren skapar förutsättningar för känsla av sammanhang (KASAM) samt undersöka på vilket sätt medias rapportering försvårar eller förbättrar arbetet inom vården. I studien användes hermeneutisk fenomenologisk metodansats där åtta semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor genomfördes. Samtliga sjuksköterskor var kvinnor i åldrarna 22 till 33. Resultatet visade att obekväma arbetstider, tidsbrist, arbetsbelastning och känslan av otillräcklighet var faktorer som upplevdes problematiska. Uppskattning och känslan av att göra något meningsfullt var viktigt för sjuksköterskornas välmående. Medias rapportering om sjuksköterskeyrket ansågs viktig för att kunna åstadkomma förändringar och förbättringar i sjuksköterskeyrket. Föreliggande studie tyder på att det behövs mer forskning kring hur arbetsvillkoren kan förändras och förbättras för att öka välbefinnandet i sjuksköterskeyrket och minska stressen.

*Nyckelord: sjuksköterskor, arbetsvillkor, stress, välbefinnande, KASAM*

## Inledning

Vårt samhälle är beroende av att det finns sjuksköterskor som kan ta hand om oss när vi blir sjuka, äldre eller mår psykiskt dåligt. I dag är det många sjuksköterskor som mår psykiskt dåligt, ofta på grund av stress. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor i flera delar av världen upplever sitt yrke som krävande och stressfyllt. Just sjuksköterskors upplevda stress och dess samband till påfrestande arbetsförhållanden är något som media ofta belyser. I Sverige står enligt Försäkringskassan (2018) vård- och omsorgssektorn för flest sjukfall. I en rapport från Försäkringskassan rapporterar Lidwall (2015) att kraven inom vård- och omsorgssektorn är höga och personalen har ofta liten möjlighet att påverka den egna arbetssituationen vilket utgör en hälsorisk. Ytterligare en hälsorisk som finns inom vård- och omsorgsycket är obalansen mellan ansträngning och belöning. Jag vill därför i min studie undersöka hur de arbetsvillkor som finns idag försvårar eller förbättrar arbetet inom vården. Jag vill även ta reda på hur arbetsvillkoren skapar förutsättningar för en känsla av sammanhang (KASAM). Det vill säga hur arbetsvillkoren bidrar eller inte bidrar till att sjuksköterskorna känner att arbetet är meningsfullt, hanterbart och begripligt, vidare syftar studien till att undersöka på vilket sätt medias rapportering försvårar eller förbättrar arbetet inom vården.

Mycket av det missnöje sjuksköterskor upplever har kunnat härledas till stress. I en metaanalys har Zangaro och Soeken (2007) med hjälp av 31 internationella studier med 14567 sjuksköterskor kunnat påvisa att stress var den främsta anledningen till att sjuksköterskor upplevde missnöje på arbetsplatsen. I en sydafrikansk studie fick 277 sjuksköterskor under ett års tid vid fem olika tillfällen svara på en enkät som syftade till att ge en bättre förståelse för relationen mellan arbetsrelaterad stress, utmattningssyndrom, arbetstillfredsställelse och

sjuksköterskornas allmänna hälsa. Sjuksköterskor utsätts i sitt arbete för olika stressorer, exempelvis är sjuksköterskor ofta känslomässigt involverade i olika patienter samtidigt. Ytterligare stressorer som förekommer i sjuksköterskeyrket är bristande förmåner, otillfredsställande lön, kommunikationsproblem samt känslan av att vara kontrollerad. Resultatet visade bland annat på att bristande stöd var förknippat med utmattningssyndrom och vårdandet av patienter var förknippat med arbetstillfredsställelse (Khamisa, et al., 2016).

Idag blir människor allt äldre, och allt fler äldre är idag i behov av omvårdnad, vilket i sin tur leder till att behovet av sjuksköterskor ökar. För att kunna leverera kvalitet och kontinuitet är det viktigt att så få sjuksköterskor som möjligt väljer att säga upp sig. En hög omsättning av sjuksköterskor leder till att sjukhusenheter stängs ner och behandlingar fördröjs, vilket i sin tur påverkar patientsäkerheten (Lagerlund, Sharp, Lindqvist, Runesdotter & Tishelman, 2015, Glerean, Hupli, Talman & Haavisto, 2017).

### *Medias presentation av sjuksköterskor*

När det kommer till vilken bild som presenteras av ett yrke spelar media stor roll (Eklöf, 2017). Även Glerean et al. (2017) styrker i sin finska studie som belyser medias påverkan på människors bild av sjukvårdspersonal som negativ, med låg status. I en svensk studie ville Blomberg och Stier (2016) utreda hur sjuksköterskeyrket och dess arbetsvillkor presenteras i svensk media. Genom att granska 1779 artiklar som alla innehöll problem gällande bristen på sjuksköterskor, sjuksköterskornas arbete samt de arbetsvillkor som sjuksköterskorna arbetar under ville man undersöka hur media genom narrativa berättelser framställer sjuksköterskeyrket. I studien framkom att media målar upp bristen av sjuksköterskor som ett socialt problem som får konsekvenser för patientsäkerheten. Blomberg och Stier (2016) beskriver studiens främsta bidrag som en förståelse över hur bristen på sjuksköterskor eller liknande problem utformas och målas upp av media. Hoeve, Jansen och Roodbol (2013) beskriver även att sociala normer, traditionella värderingar, kultur och kön spelar roll när det kommer till hur ett yrke framställs. Glerean et al. (2017) beskriver media som en källa till information och att den negativa bilden av sjuksköterskeyrket som presenteras i media orsakar att få unga söker sig till sjuksköterskeyrket idag. Syftet med Glereans et al. (2017) studie var att ta reda på hur unga människor beskrev sjuksköterskeyrket, vidare ville man se vilka faktorer som influerade unga personers upplevelser vad gäller sjuksköterskeyrket. I studien framkom att sjuksköterskeyrket upplevdes som ett meningsfullt yrke som ska respekteras. Men samtidigt beskrevs yrket var lämpat för kvinnor och yrket beskrevs ha låg status och prestige.

### *Organisatoriska riskfaktorer i sjuksköterskeyrket*

Organisatoriska faktorer beskrivs av Sverke et al., (2016) som de förutsättningar och möjligheter arbetstagaren har när det kommer till att utföra sitt arbete. Organisatoriska faktorer handlar om arbetstidens förläggning, anställningsform, faktorer kopplade till styrning, ledning och HR-strategier (Sverke et al., 2016). Inom vårddyrket är det vanligt att man arbetar delade turer. Delade turer innebär att arbetspasset delas upp i två olika block. Mellan de två blocken får den anställde en rast som kan vara mellan en och en halvtimme upp till fem timmar. De hälsorisker som finns gällande delade turer är att den anställde inte hinner återhämta sig under arbetsveckan (Gunnarsson, Johansson & Stoezter, 2015). Eklöf (2017) tar upp ytterligare ett antal risker som finns med utebliven återhämtning. Man har bland annat kunnat se att olämpliga arbetstider har ett samband med stressreaktioner, vilket i sin tur kan störa sömnrutmen och

skada viktiga återhämtningsfunktioner, detta ökar i sin tur risken för felhandlingar och skador (Eklöf, 2017).

Inom hälso- och sjukvården finns ett antal arbetsmiljörisker. Riskerna handlar framförallt om hög fysisk och psykisk belastning samt risker för smitta (Arbetsmiljöverket, 2018). En tredjedel av sjukskrivningarna inom hälso- och sjukvården berodde under åren 2008-2013 på påfrestande fysisk belastning (Arbetsmiljöverket, 2018). I arbetet förekommer tunga lyft då en del patienter behöver hjälp att förflytta sig. Arbetet innebär även att personal kan bli tvungna att arbeta i påfrestande arbetsställningar när de exempelvis lägger om sår eller utför ultraljudsundersökningar, vilket kan leda till fysiska problem i form av smärta i axlar, rygg och skuldror (Arbetsmiljöverket, 2018).

Vården domineras av arbetande kvinnor, 78 procent av de landstingsanställda är kvinnor. (Sverke, Falkenberg, Kecklund, Magnusson-Hansson & Lindfors, 2016). Den könssegregering som finns på den svenska arbetsmarknaden bidrar till de variationer som finns i arbetsvillkoren mellan män och kvinnor (Sverke et al., 2016). De sämre arbetsvillkor som finns i kvinnodominerade sektorer kan handla om sämre möjligheter till flexibilitet när det kommer till arbetstider, möjlighet till att arbeta heltid eller deltid samt i vilken utsträckning anställningskontrakt är tillfälliga. Arbeten inom vård och omsorg handlar till stor del om att ta hänsyn till och svara mot andra människors behov. Arbeten som kräver direktkontakt med människor är svårare att skjuta upp eller avfärda. Dessa arbeten är också svårare att planera och kontrollera i jämförelse med arbeten där man hanterar objekt. Överlag är det fler kvinnor än män som arbetar med kontaktyrken (Sverke et al., 2016). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2017) rapporterar att dubbelt så många kvinnor som män i den yrkessamma befolkningen är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, detta kan kopplas till de könssegregerade mer påfrestande arbetsvillkoren som finns i offentlig sektor. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och innefattar någon form av dysfunktion i individens psykosociala funktioner, vilket kan innebära att personen upplever stress, sömnsvårigheter etcetera. Psykisk ohälsa kan även innebära att en person har en psykiatrisk diagnos, exempelvis depression (SBU, 2017).

De sociala och organisatoriska riskfaktorer som finns i arbetet är bland annat den höga arbetsbelastningen (Arbetsmiljöverket, 2018). Hög arbetsbelastning uppkommer när kraven i arbetet är högre än de resurser som finns tillgängliga (Arbetsmiljöverket, 2018). Överbeläggningar, krav på ökad effektivitet, besparingar och högt tempo är exempel på hög arbetsbelastning inom hälso- och sjukvården (Arbetsmiljöverket, 2018). När arbetsbelastningen är hög är det svårt att få tid till återhämtning och reflektion. Ytterligare exempel på sociala och organisatoriska riskfaktorer inom hälso- och sjukvården är skiftarbete, samarbetsproblem, konflikter och ständiga förändringar. Dessa faktorer bidrar till och ökar både de psykiska och fysiska påfrestningarna (Arbetsmiljöverket, 2018). I en svensk studie (Sørli, Kihlgren & Kihlgren, 2005) framkom att sjuksköterskor ofta känner att de inte har tid att tala med sina patienter på grund av att de blir avbrutna av att telefonen ringer eller att andra sysslor behöver utföras. Mycket tid läggs på administrativa uppgifter och många sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress. När sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde tillhandahålla den kvalitet på vården som de önskade beskrev sjuksköterskorna att de fick dåligt samvete. Detta ledde i sin tur till känslor av missnöje (Sørli, Kihlgren & Kihlgren, 2005).

### *Stress och ohälsa bland sjuksköterskor*

Utmattningssyndrom har blivit allt vanligare i arbetslivet och kännetecknas av känslomässig utmattning, personlighetsförändring och en minskad känsla av självförverkligande (Basińska, Andruszkiewicz & Grabowska, 2011). Bakker och Demerouti (2017) beskriver att personer som drabbas av utmattningssyndrom känner sig utmattade, får en negativ attityd till arbetet och

blir mindre effektiva. I en studie genomförd i Storbritannien framgick att två tredjedelar av sjuksköterskorna beskrev att de kände sig utmattade, vilket resulterade i en hög sjukfrånvaro (Basińska et al., 2011). Att känna stress och press på arbetsplatsen är idag ingenting ovanligt (Eklöf, 2017). Eklöf (2017) beskriver produktivitet som en dygd i dagens samhälle och arbetsliv. I Storbritannien är arbetsrelaterad stress en av de främsta anledningarna till att sjuksköterskor är sjukskrivna (Lindy, Morrison & Joy, 2016).

I en svensk studie (Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003) framkom att personal- och tidsbristen medförde att sjuksköterskorna upplevde att de inte hann utföra den vård de önskade. På grund av detta tog många av sjuksköterskorna med sig arbetet hem, vilket resulterade i att de kände sig trötta och irriterade. Irritationen och tröttheten medförde i sin tur att de kände sig energilösa och inte orkade umgås med vänner och familj. Stressen på arbetsplatsen beskrevs av sjuksköterskorna handla om att de var rädda över att glömma göra något som var viktigt. De beskrev även hur de i stressade situationer var rädda över att något akut skulle hända, liksom att hur de kunde få dåligt samvete när flera patienter behövde hjälp samtidigt (Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003). Lidwall (2015) redogör i en rapport från Försäkringskassan att vård- och omsorgspersonalen stod för flest sjukskrivningar i Sverige, på 1000 anställda var 171 personer sjukskrivna år 2015. Den psykosociala arbetsmiljön spelar stor roll när det kommer till sjukfrånvaro i psykisk ohälsa (Lidwall, 2015) och många av de anställda inom vård- och omsorgsyrken upplever brister i den psykosociala arbetsmiljön.

I en amerikansk studie genomförd av Purcell, Kutash och Cobb (2011) var syftet att ta reda på om det fanns ett samband mellan stress och hur fördelningen av personal såg ut bland sjuksköterskor. Den hypotes som användes i studien var att faktorer som arbetsdagens längd och hur många dagar ledigt sjuksköterskorna hade varje vecka skulle ha betydelse för hur stressade sjuksköterskorna var. I studien framkom att ålder och antal arbetade dagar var faktorer som påverkade sjuksköterskornas stressnivåer. Resultatet visade även att de äldre sjuksköterskorna upplevde mindre stress än de yngre sjuksköterskorna och de sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde mer stress än de sjuksköterskor som hade mer erfarenhet. Vidare framkom att de sjuksköterskor som arbetade under helgdagar var mer stressade än andra sjuksköterskor (Purcell et al., 2011). Sjuksköterskor utsätts, som tidigare nämnts för många arbetsrelaterade stressorer. I arbetet förekommer fall där patienter dör, sjuksköterskorna behöver behöva då finnas där för den avlidnes anhöriga, samtidigt som de behöver kunna hantera sina egna känslor (Purcell, et al., 2011, Lindy et al., 2016). På akutavdelningen beskriver Lindy et al. (2016) hur stressnivån sjuksköterskorna utsätts för kan få både psykiska och fysiska effekter. Faktorer som oväntade dödsfall, trauma, våld och överbeläggningar är vanligt förekommande på akutavdelningen. Dessa är faktorer som bidrar till en stressig arbetsmiljö (Lindy et al., 2016). Vidare upplever en del sjuksköterskor missnöje över sin arbetssituation på grund av hög personalomsättning, personalbrist och arbetsförhållanden. Krävande arbetsuppgifter och situationer som berör människor psykiskt kan enligt Gunnarsson et al. (2015) handla om bemötande i svåra situationer. Olika möten berör oss olika mycket. När en olycka är nära har vi svårt att skydda oss, speciellt i situationer som är akuta, oväntade eller orsakade av våld. Det är därför viktigt att arbetsgivaren tar fram rutiner för att arbetstagaren ska kunna få hjälp om det behövs (Gunnarsson et al., 2015).

### *Varför väljer sjuksköterskor att sluta?*

Statistiska centralbyrån (SCB) (2017) redovisar att 60 procent av de sjuksköterskor som valt att lämna sjuksköterskeyrket gjorde det på grund av de rådande arbetsvillkoren. 55 procent av sjuksköterskorna beskrev att faktorer som stress och arbetsbelastning fick dem att säga upp sig, en lika stor andel beskrev att de hade intresserat sig för ett annat yrke och därför valt att lämna

sjuksköterskeyrket (SCB, 2017). I en svensk studie av Lagerlund et al. (2015) framkom att en tredjedel av sjuksköterskorna som arbetar med cancervård funderar på att säga upp sig. Det finns olika anledningar till varför sjuksköterskorna väljer att säga upp sig. En av anledningarna Lagerlund et al. (2015) visade på var ledarskapets betydelse för intentionen att lämna. Sjuksköterskor som upplevde mindre gynsamma förhållanden gällande ledarskapet var mer benägna att säga upp sig.

I en svensk studie redogör Rudman, Gustavsson och Hultell (2014) för att sjuksköterskor som lämnar yrket är ett problem inom alla hälsovårdsorganisationer. Ofta är det unga sjuksköterskor som precis påbörjat sin vårdkarriär som väljer att avsluta sitt arbete. Faktorer som stress och utmattningssyndrom är ofta orsaken till varför sjuksköterskor väljer att byta bransch (Rudman et al., 2014). Rudman et al. (2014) följde under åtta års (2002-2010) tid 1501 sjuksköterskestudenter från det att de började studera tills det att de påbörjade sin vårdkarriär. Av dessa sjuksköterskestudenter var det 1417 som valde att arbeta som sjuksköterskor efter examen. De syften som fanns med studien var att undersöka nyexaminerade sjuksköterskors avsikter att lämna vårdverksamheten, att prospektivt övervaka utvecklingen av avsikten att lämna vårdverksamheten under de första fem åren samt att studera om kön, ålder, yrkesberedskap och utmattning påverkade huruvida sjuksköterskorna ville lämna yrket eller inte. Resultatet visade att efter fem år i yrket ville var femte sjuksköterska lämna yrket. Vidare visade resultatet att höga nivåer av utmattning ökade intentionen att vilja lämna yrket (Rudman et al., 2014).

### *KASAM och välbefinnande*

Känsla av sammanhang (KASAM) är ett begrepp skapat av Aaron Antonovsky (1991) som avser egenskaper hos individer som hänger samman med hälsa och välbefinnande. KASAM utgörs av tre huvudkomponenter, vilka är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Att någonting är begripligt innebär att en person ser sin verklighet som förståelig, individen har då lättare att hantera stress. Den andra komponenten är hanterbarhet. Hanterbarhet handlar om att en individ känner att den har resurser för att kunna hantera den situation som personen befinner sig i. Den sista komponenten meningsfullhet, handlar om att individen känner att det finns en känslomässig mening med de situationer som individen stöter på eller befinner sig i. En individ som känner meningsfullhet anser att en del av de problem och utmaningar individen ställs inför är värda att investera energi, hängivenhet och engagemang i. Motgångar ses snarare som utmaningar än bördor, där personen försöker konfrontera eller hitta meningen med händelsen, istället för att enbart se motgångar som problem. Vidare menar Antonovsky (1991) att en person med hög KASAM tenderar att se stressorer som en naturlig del av livet. Antonovsky (1991) menar även att en god hälsa uppkommer när en person har en känsla av sammanhang, en fri vilja med möjligheter att förstå, bemästra och känna mening med omvärlden (Antonovsky, 1991). Hansson (2010) beskriver att en person som känner hög grad av meningsfullhet ofta har lättare att hantera motgångar, då personen istället för att se det negativa i motgången försöker hitta meningen med den och göra det bästa av situationen. Vidare beskriver Hansson (2010) meningsfullheten som en känsla som får människan att vilja utvecklas, både när det kommer till kompetens och personlighet.

I en polsk studie framkom att sjuksköterskor med en hög grad av KASAM hade bättre strategier för att hantera olika arbetssituationer. Förmågan att kunna hantera sitt arbete på ett hälsosamt sätt skyddar också sjuksköterskor mot utmattningssyndrom (Basińska et al., 2011). Enligt Tangen och Conrad (2009) stärks känslan av hanterbarhet när en persons förmåga överensstämmer med de krav som finns i arbetet. Men om kraven är för höga tenderar känslan av hanterbarhet att minska. I en finsk studie (Koniarek, Mýslínka, Nowacki & Szymczak, 1992)

där 477 sjuksköterskor deltog framkom att ju högre KASAM en person hade desto mer tillfredsställd var personen på sin arbetsplats. I en studie ämnad att beskriva KASAM hos svenska sjuksköterskor deltog 93 sjuksköterskor. Resultatet visade att svenska sjuksköterskor i snitt hade högre KASAM än singaporienska och japanska sjuksköterskor. Men vid en jämförelse med en svensk studie genomförd nio år tidigare visade resultatet på lägre KASAM. I studien framkom även att ju äldre personen var desto högre KASAM hade den, det framkom en signifikant korrelation mellan ålder och hanterbarhet, vilket kan tyda på att de äldre sjuksköterskorna har strategier som gör att de kan hantera arbetsrelaterad stress bättre än de yngre sjuksköterskorna (Eriksson, Kerekes, Pennbrant & Nunstedt, 2019).

I en norsk studie ville man utreda sambandet mellan sjuksköterskors uppfattning av avdelningens säkerhetskultur, utmattningssyndrom och KASAM. I studien användes "European Society for Quality in Health Care:s" definition av säkerhetskultur, där säkerhetskultur beskrivs som ett integrerat mönster av individ- och organisationsbeteende baserat på gemensamma övertygelser och värderingar som kontinuerligt strävar efter att minimera patientskada. I studien framkom att en positiv säkerhetskultur var statistiskt signifikant och korrelerade med låga poäng för utmattningssyndrom och en stark KASAM (Vifladt et al., 2016). Resultaten kan även förstås som att arbetsmiljö och organisatoriska faktorer kan påverka en individs känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky (1991) är en miljö med gemensamma värderingar i en arbetsgrupp värdefull då det finns ett gemensamt språk och möjlighet till feedback. Dessa studier tyder på att sjuksköterskor som upplever sitt arbete som begripligt, hanterbart och meningsfullt har lättare att hantera stressfulla situationer på arbetsplatsen. Studierna tyder även på att personer med hög KASAM i mindre utsträckning än andra drabbas av utmattningssyndrom.

### *Krav och resursmodellen*

Krav och resursmodellen används främst för att förstå och undersöka olika typer av krav och resurser i arbetet som kan påverka å ena sidan, de anställdas stress och hälsa och å andra sidan, engagemang, tillfredställelse, prestation etcetera. I studier har man kunnat se att de krav som finns i arbetet såsom högt arbetstryck, emotionella krav och motstridiga krav har lett till att människor fått sömnproblem, känt sig utmattade och fått en sämre hälsa (Bakker & Demerouti, 2007). Medan arbetsresurser i form av socialt stöd och uppskattning vad gäller det arbete man utfört lett till att motivationen på arbetet ökat samt att personalen har velat lära sig mer och att engagemanget för organisationen har ökat (Bakker & Demerouti, 2007). Enligt krav-resursmodellen behöver inte de krav som finns på en arbetsplats vara negativa, men kraven kan bidra till stress hos de anställda om resurserna på arbetsplatsen inte är tillräckliga (Bakker & Demerouti, 2007). Krav- och resursmodellen formulerades år 2001 och syftet med modellen var till en början att identifiera möjliga orsaker till varför personer drabbas av utmattningssyndrom (Lesener, Gusy & Wolter, 2019).

Bakker och Demerouti (2017) har identifierat ett antal arbetsrelaterade riskfaktorer när det kommer till vilka som drabbas av utmattningssyndrom. Personer som drabbas av utmattningssyndrom har ofta haft ett känslomässigt arbete, höga fysiska krav, höga arbetskrav, eller ett gränslöst arbete (Bakker & Demerouti, 2017). Genom resurser i form av socialt stöd, feedback, autonomi och en bra relation med sin chef kan man förhindra eller minska risken för att personer ska drabbas av utmattningssyndrom (Bakker & Demerouti, 2017). Är resurserna på arbetsplatsen tillfredställande för arbetstagaren spelar de en motiverande och stimulerande roll. Tillfredställande arbetsresurser bidrar till ökat arbetsengagemang och positiva organisatoriska resultatet när det kommer till prestation och/eller organisatoriska åtaganden (Lesener, Gusy & Wolter, 2019).



I linje med krav- och resursmodellen beskrivs ohälsosam arbetsbelastning som en situation där kraven överskrider resurserna (Gunnarsson et al., 2015) Långvarig obalans mellan arbetsbelastning och resurser är en bidragande faktor till otillräcklig återhämtning och stressrelaterad ohälsa (Aronsson, Astvik & Gustafsson, 2014). De förutsättningar som ges i form av krav och resurser bestämmer belastningen samt om arbetet är möjligt att utföra på det sätt som förväntas. Om kraven är för höga och resurserna för otillräckliga under en längre tid leder det till en ohälsosam arbetsbelastning och i förlängningen ohälsa (Gunnarsson et al., 2015)

*Krav i arbetet.* Kraven i arbetet kan handla om arbetsmängd, svårighetsgrad, tidsgränser samt sociala och fysiska förhållanden. Kraven kan vara av kognitiv, emotionell eller fysisk natur. De krav som finns i arbetet beskrivs av Bakker och Demerouti (2017) som de psykiska, fysiska, sociala och/eller de organisatoriska krav som arbetet innebär. McVicar (2016) beskriver att risken för utmattningssyndrom ökar när kraven på en individ blir för höga, vilket i sin tur leder till lägre engagemang och högre personalomsättning. Vidare beskriver McVicar (2016) att det finns ett samband mellan tillfredsställelse med sin arbetssituation och en persons professionella engagemang och de värderingar som finns på arbetsplatsen. Bakker och Demerouti (2007) menar sammanfattningsvis att olika arbeten ställer olika krav på arbetstagaren, samt att kraven i sig inte behöver vara negativa. Om kraven är för höga och inte matchas med tillräckliga resurser att hantera kraven kan det däremot leda till en för stor ansträngning med åtföljande hälsomässiga konsekvenser (Bakker & Demerouti, 2007).

*Resurser i arbetet.* De resurser som finns på en arbetsplats är enligt Bakker och Demerouti (2007) till för att hjälpa personalen att nå de organisatoriska mål som finns, men också för att stimulera och underlätta personlig utveckling och lärande. Olika arbeten kräver olika resurser. De resurser som finns på en arbetsplats kan handla om att personalen känner att de är delaktiga i de beslut som tas, relationen mellan ledning och medarbetare, organisatorisk rättvisa, hälsofrämjande normer och prioriteringar (Eklöf, 2017). Bakker och Demerouti (2007) tar även upp organisatoriska faktorer som handlar om huruvida det finns en tydlighet när det kommer till de anställdas arbetsroll och om personen får bekräftelse för sina arbetsrelaterade ansträngningar. När allt detta fungerar används resurserna på ett positivt sätt. Men när någon eller några av dessa faktorer inte fungerar bidrar det till en obalans i förhållande till kraven.

Bakker och Demerouti (2007) tar även upp att de resurser som finns på organisationsnivå samt de interpersonella och sociala relationerna kan ha en betydelse när det kommer till hur en person hanterar de arbetsrelaterade krav som finns. På organisationsnivå handlar resurserna främst om lön, karriärmöjligheter och arbetssäkerhet. Gällande de interpersonella och sociala relationerna kan det handla om allt från gruppklimat till relationen man har med sin chef (Bakker & Demerouti, 2007). Vid arbetsrelaterad stress kan resurserna agera som buffertar, det har exempelvis visat sig att det sociala stödet och chefens uppskattning för den anställde hjälper arbetstagaren att kunna hantera de arbetsrelaterade krav som finns (Bakker & Demerouti, 2007).

### *Krav och resurser i sjuksköterskeyrket*

I en litteraturstudie (scoping review) genomförd av McVicar (2016) användes artiklar publicerade mellan januari år 2000 till december 2013. Syftet med studien var att utifrån krav- och resursmodellen hitta gemensamma faktorer till varför sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress, McVicar (2016) ville även ta reda på vilka faktorer som får sjuksköterskor att känna tillfredsställelse på sin arbetsplats. De sjuksköterskor som väljer att säga upp sig eller byta arbetsplats gör det ofta på grund av att de känner missnöje. Detta

missnöje kan bero på en rad olika saker, bland annat arbetsbelastning, ledarstil, lön och/eller personliga faktorer. Det är därför svårt att veta vad för typ av förändring som behöver genomföras för att öka arbetstillfredsställelsen bland sjuksköterskor. Många av de interventioner och förändringar som genomförts har inte gett särskilt bra resultat, utan endast lett till små förbättringar (McVicar, 2016).

I studien av McVicar (2016) fann man att de arbetskrav som bidrog till mest arbetsrelaterad stress var arbetsbelastning. Arbetsbelastningen handlade främst om de problem som fanns gällande tid och personal. Gällande emotionella krav framkom att de emotionella kraven som bidrog till mycket av den upplevda stressen hos sjuksköterskorna till stor del handlade om hanterandet av dödsfall, interaktionen med patienter och deras anhöriga samt de ansvar sjuksköterskorna kände över patienterna. Vidare framkom även att de emotionella kraven sjuksköterskorna upplevde störde balansen i arbetet (McVicar, 2016). McVicar (2016) beskriver arbetsresurser som de psykosociala aspekter som finns i arbetsmiljön och på arbetsplatsen. Personliga resurser handlar om en persons förmåga att hantera olika problem. De personliga resurser som påverkade huruvida personalen kände arbetsrelaterad stress, handlade främst om self-efficacy. De faktorer som påverkade huruvida en person var tillfredsställd med sin arbetssituation handlade främst om självförtroende. I en del studier som ingick i McVicar's litteraturstudie (2016) framgick att demografiska faktorer hade betydelse för de studerade utfallen. De demografiska faktorerna handlade då om ålder, status, vart och hur man bodde, samt hur nöjd man var med sin situation. Men då de demografiska faktorerna inte var desamma i samtliga studier valde McVicar (2016) att inte ha med dem i sin analys.

McVicar (2016) kom i sin översikt fram till att huruvida man känner sig tillfredsställd på sin arbetsplats, kan vara relaterat till hur mycket arbetsrelaterad stress man upplever och hur man hanterar den. Sjuksköterskorna behöver få resurser som hjälper dem att hantera de krav som finns för att på så vis kunna reducera den arbetsrelaterade stressen och det missnöje som finns. I den data som samlades in framkom att många sjuksköterskor inte kände sig delaktiga i de beslut som togs. Sjuksköterskorna upplevde också otillräckligt stöd från cheferna. En av de största utmaningarna för sjukvårdens chefer enligt McVicar (2016) är därför att förbättra den psykosociala arbetsmiljön och öka förtroendet.

### *Syfte och frågeställningar*

Inom sjuksköterskeyrket är såväl personalomsättning som sjukfrånvaron hög och många sjuksköterskor är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa och stress. I vården upplevs ofta kraven större än de resurser som finns, vilket i sin tur bidrar till stress och känslor av olust. Syftet med studien är därför att genom intervjuer med sjuksköterskor undersöka hur arbetsvillkoren försvårar eller förbättrar arbetet inom vården. Studien syftar även till att undersöka hur arbetsvillkoren skapar förutsättningar för KASAM, det vill säga hur arbetsvillkoren bidrar till eller motverkar att sjuksköterskorna känner att arbetet är meningsfullt, hanterbart och begripligt. Ytterligare ett syfte med studien är att undersöka på vilket sätt medias (ofta negativa) rapportering försvårar eller förbättrar arbetet inom vården. Studiens syften kan specificeras i följande frågeställningar:

- På vilket sätt försvårar eller förbättrar arbetsvillkoren arbetet inom vården?
- På vilket sätt kan arbetsvillkoren skapa förutsättningar för eller hindra KASAM?
- På vilket sätt försvårar eller förbättrar media arbetet inom vården?

## Metod

Metodansatsen som användes i studien var hermeneutisk fenomenologisk metodansats. Hermeneutisk fenomenologisk metodansats används när forskaren vill studera individers upplevelser och erfarenheter (fenomenologi) och sedan tolka dessa (hermeneutik). Genom att kombinera hermeneutiken och fenomenologin skapas möjlighet för tolkning och större förståelse för det som undersökts. Inom hermeneutisk fenomenologisk forskning reflekterar forskaren över viktiga teman som sedan avgör grunden för den levda erfarenheten, på så vis kan forskaren närma sig vad som utgör den upplevda erfarenheten (Creswell, 2013).

Fenomenologisk metodansats lämpar sig till problem där individer har liknade eller delade upplevelser. Genom att forskaren får ta del av dessa upplevelser kan en djupare förståelse för fenomenet tillhandahållas (Creswell, 2013). Den fenomenologiska metodansatsen innebär att forskaren vill studera de historier eller erfarenheter en person har. Genom att låta människor berätta om sina erfarenheter av fenomenet kan gemensamma komponenter för fenomenet upptäckas. Intresset inom fenomenologin riktas mot att förstå sociala fenomen utifrån aktörernas egna perspektiv. Verkligheten ses utifrån hur människan uppfattar den (Creswell, 2013). Fenomenologin kräver normalt sätt verbal kommunikation, där intervjuer är det naturliga tillvägagångssättet (Aspers, 2009). Inom fenomenologin genomförs ofta halvstrukturerade intervjuer, vilket innebär att intervjun varken är ett öppet vardagssamtal eller ett slutet frågeformulär (Kvale & Brinkmann, 2014).

Hermeneutisk forskning handlar om att tolka, förstå och förmedla det som sägs eller skrivs (Westlund, 2009). Nyckelprincipen inom hermeneutiken är att meningen enbart kan förstås i relation till helheten, vidare beskrivs att en tolkning omöjligt kan genomföras utan förförståelse (Duberley, Johnson & Cassell, 2012). Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2001) beskriver förförståelse som den förståelse, känslor eller upplevelser forskaren har kring fenomenet som undersöks och tolkas. Det är omöjligt för forskaren att ställa sig helt utanför fenomenet då alla människor är en del av livsvärlden.

Valet av metod i föreliggande studie kom att bli hermeneutisk fenomenologisk metodansats, då intresse för sjuksköterskornas egna berättelser och upplevelser fanns. Genom intervjuer gavs möjlighet att få lyssna och förstå hur sjuksköterskorna upplever olika situationer i arbetet. Genom deras berättelser kunde jag få en djupare förståelse för deras situation, men också tolka och utreda vilka gemensamma komponenter som fanns.

### *Urval och deltagare*

De urvalskriterier som fanns var att deltagarna skulle vara verksamma sjuksköterskor med minst tre månaders praktisk erfarenhet av sjuksköterskeyrket. Inga begränsningar gjordes gällande avdelning, kön eller huruvida man arbetade för kommunen eller landstinget, i syfte att studien skulle kunna tillvaratas inom olika områden där sjuksköterskor är verksamma. Urvalet genomfördes via ett bekvämlighetsurval och så kallat snöbollsurval. Genom personliga kontakter kunde potentiella sjuksköterskor som kunde delta i studien kontaktas och tillfrågas om deltagande. Deltagarna kunde sedan förmedla kontakter till andra sjuksköterskor. Sjuksköterskorna kontaktades via telefonsamtal, sms eller via Facebook. Ett missivbrev skickades ut till samtliga potentiella deltagare, i missivbrevet fanns information om studien samt deltagarnas forskningsetiska rättigheter. Alla sjuksköterskor som blev tillfrågade om att delta i studien tackade ja. Ingen ersättning delades ut för att delta i studien. En av de tillfrågade sjuksköterskorna tackade dock nej till deltagande i efterhand på grund av tidsbrist. Deltagargruppen bestod av åtta kvinnliga sjuksköterskor, varav sju arbetade inom landstinget

och en inom kommunen. De sjuksköterskor som deltog i studien arbetade på totalt fyra olika avdelningar. De deltagande sjuksköterskorna var relativt unga, den yngsta deltagaren var 22 år och den äldsta 33. Erfarenhet i sjuksköterskeyrket varierade, den deltagare med minst erfarenhet inom sjuksköterskeyrket hade mindre än ett års erfarenhet och den med mest erfarenhet hade åtta års erfarenhet inom yrket. Urvalsgruppen kom således att bestå av unga sjuksköterskor med relativt kort yrkeserfarenhet.

### *Material*

I studien användes en intervjuguide som bestod av olika teman med förslag på frågor. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor om ålder, erfarenhet och vilken typ av avdelning intervjupersonen arbetade på. Intervjuguiden fungerade som ett stöd under intervjuerna och beroende på vad intervjupersonen berättade om, ställdes följdfrågor kring ämnet. Detta för att samtalet skulle kännas så naturligt och bekvämt som möjligt. Intervjuguiden bestod av åtta olika teman, vilka var bakgrundsfrågor, medias presentation av sjuksköterskor, organisatoriska riskfaktorer, stress och ohälsa, sjukskrivningar, KASAM, krav och resurser och slutligen framtid. Under dessa teman fanns förslag på frågor som kunde ställas under intervjuerna. För att utreda vilka arbetsvillkor som ansågs särskilt belastande i sjuksköterskeyrket och hur arbetsvillkoren påverkar KASAM ställdes frågor som ”vilka av arbetsvillkoren upplever du som mest belastande?” ”vilka situationer i ditt arbete anser du vara stressande/påfrestande?” ”upplever du att du kan be om hjälp?” och ”upplever du ditt yrke som mer meningsfullt än andra yrken?” De frågor som fanns med i intervjuguiden var öppna frågor, med undantag för bakgrundsfrågorna. Creswell (2013) redogör för anledningen till varför forskaren vill ställa öppna frågor, där han beskriver att öppna frågor bidrar till att forskaren får en beskrivning av upplevelsen av fenomenet. På så vis kan forskaren få förståelse för och hitta de gemensamma upplevelserna som deltagarna har gällande fenomenet (Creswell, 2013). Intervjuerna genomfördes på en plats som deltagarna själva valt och tog mellan 45 minuter och 60 minuter att genomföra. Samtliga intervjuer spelades in, efter samtycke. Inspelningarna skedde med hjälp av ”röstmemo”, vilket är en app som finns på både dator och telefon. Dessa inspelningar sparades ner och intervjuerna transkriberades ordagrant direkt efter varje genomförd intervju. Genom att transkribera materialet direkt efter varje genomförd intervju kunde förbättringar genomföras inför nästa intervju. Det sammanlagda utskrivna materialet omfattar 77 sidor text, och antal sidor för varje enskild intervju varierar mellan åtta och elva sidor.

### *Etiska överväganden*

Forskningsetik omfattar frågor som handlar om relationen mellan forskning och etik (Vetenskapsrådet, 2017). Vetenskapsrådet (2002) presenterar fyra forskningsetiska krav. *Informationskravet* innebär att forskaren ska informera deltagarna om vad studien har för syfte, vad studien kommer handla om och användas till samt att deltagarna när helst de vill kan avbryta sin medverkan. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna i studien måste ge sitt godkännande till att delta, detta innebär att en forskare inte kan genomföra en studie där deltagarna inte givit sitt godkännande till deltagande. *Konfidentialitetskravet* innebär att all insamlad data måste behandlas konfidentiellt, detta innebär att den data forskaren har ska vara omöjlig för utomstående personer att komma åt. Det ska även vara omöjligt för utomstående personer att kunna koppla information till en viss person. Det sista och fjärde kravet är nyttjandekravet. *Nyttjandekravet* innebär att forskningen och forskningsmaterialet enbart ska

användas till det som det från början var tänkt att användas för. De insamlade uppgifterna får inte användas eller utlånas för icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet, 2002).

Föreliggande studie har tagit hänsyn till dessa krav. Genom missivbrevet fick deltagarna information om vad studien skulle handla om och användas till. De fick även information om att de när som helst kunde avbryta intervjun, utan någon som helst förklaring till varför. Alla deltagare gav sitt godkännande till deltagandet i studien. I det transkriberade materialet finns inga namn på personer eller platser, och resultatredovisning kommer att ske på ett sådant sätt att inga personer eller arbetsplatser kommer att kunna igenkännas.

### *Databearbetning*

I studien användes tematisk analys. En av de fördelar som finns med tematisk analys är att metoden är flexibel. Den tematiska analysen ger både en rik och detaljerande bild av datamaterialet, samtidigt som den är komplex (Braun & Clarke, 2006). Vid tematisering av en intervjustudie kartläggs teman för studiens ”vad” för att på så vis utveckla en teoretisk förståelse av de fenomen som studerats (Kvale & Brinkman, 2014). Braun och Clarke (2006) beskriver tematisk analys som en metod som används för identifiering, analysering och rapportering av de teman som förekommer i det insamlade materialet. Teman i kvalitativa undersökningar definieras som återkommande och särskiljande egenskaper hos deltagarna som karakteriserar perceptioner eller erfarenheter som forskaren anser relevanta för forskningsfrågan (King, 2012). I likhet med King beskriver Braun och Clarke (2006) teman som ett sätt för forskaren att fånga upp det som är relevant och viktigt för forskningsfrågan, vidare beskrivs att teman bör representera och vara återkommande i insamlade data. Forskaren bedömer huruvida något är eller inte är ett tema (Braun & Clarke, 2006).

Braun och Clarke (2006) presenterar sex steg vid tematisk analys. Där det första steget innebär att forskaren läser igenom materialet, i mitt fall transkriberingarna från intervjuerna. Nästa steg handlar om att forskaren kodar insamlade data. Vid kodning går forskaren systematiskt igenom insamlade data för att identifiera intressanta och återkommande mönster som sedan blir till teman (Braun & Clarke, 2006). Det finns olika tillvägagångssätt vid kodning, jag valde att fetmarkera de citat som ansågs relevanta, återkommande eller på andra sätt stack ut. Något som underlättade kodningen för mig var att min intervjuguide redan från början var indelad i olika teman, vilket bidrog till att det var lätt att orientera sig i transkriberingarna. Det tredje steget i analysen innebär att forskaren analyserar och överväger hur olika koder tillsammans kan bilda ett tema. Det fjärde steget innebär att forskaren väljer ut de teman som anses relevanta för forskningsfrågan och de teman som inte anses relevanta sällas bort (Braun & Clarke, 2006). För att ett tema skulle anses relevant var kravet att minst sju av åtta deltagare skulle ha nämnt det. Ett av de teman som framkom i analysen var tema ”arbetstider”. En av de frågor som ställdes till alla deltagare i studien var ”vilka av arbetsvillkoren upplever du som mest belastande?” På den frågan svarade alla deltagarna att arbetstiderna var det arbetsvillkor som de upplevde mest belastande. I figur ett presenteras några av orsakerna till varför arbetstiderna ansågs vara belastande.

Tema: <b>Arbetstider</b>				
Oregelbundna arbetstider	Treskift	Stress	Helgtjänstgöring	Slitsamt
Alltid på jobbet	Dåligt humör	Otillräcklig återhämtning	Liten möjlighet att påverka arbetstider	

*Figur 1.* Exempel på framtagning av tema.

I det näst sista steget definieras de teman som sedan kommer att användas i analysen. Definition av ett tema innebär att forskaren identifierar essensen av temat och vad temat innebär. Namnet på temat bör ge läsaren en aning om vad temat kommer handla om. I det sjätte och sista steget har forskaren funnit de teman som är relevanta. I analysen visas tydligt och genomgående varför temat är relevant (Braun & Clarke, 2006). Genom användandet av tematisk analys framkom nio teman. Dessa nio teman förtydligas med hjälp av citat från deltagarna i studien. I tabell ett sammanfattas de teman som analysen resulterade i.

Tabell 1

*Sammanfattning av tematisk analys*

Frågeställningar	Teman
Försvårande arbetsvillkor	Arbetstider Tidsbrist Lön Arbetsbelastning Ansvar
Förbättrande arbetsvillkor	Utvecklingsmöjligheter Stöd Uppskattning
Arbetsvillkor som förbättrar/hindrar KASAM	Att kunna/inte kunna hjälpa andra Stress och stresshantering Syftet med arbetet
Medias påverkan på arbetet	Medias negativa presentation av vården Medias makt till förändring

## Resultat

### *Försvårande arbetsvillkor*

*Arbetstider.* Det arbetsvillkor som alla deltagare i studien upplevde betungande var arbetstiderna. Arbetstiderna inom vården innebär ofta att man arbetar olika tider olika dagar. Många av deltagarna ansåg att heltid inom vården borde innefatta färre timmar än heltid på andra arbetsplatser på grund av de oregelbundna arbetstiderna. Att arbeta 100 procent inom vården innebär ofta att man arbetar kvällar, nätter och helger. De oregelbundna arbetstiderna medförde att deltagarna inte kunde disponera sin lediga tid åt att umgås med familj och vänner, då vänner och familj ofta var lediga när de arbetade. Även om det i intervjuerna framkom att deltagarna ges möjlighet att skapa sitt arbetsschema efter önskemål så skedde det utifrån en del uppsatta riktlinjer. Efter att sjuksköterskorna fått önska hur schemat skulle se ut såg cheferna över schemat och gjorde därefter de förändringar som behövdes för att få avdelningen att rulla på. Deltagarna upplevde att arbetsgivaren ville ge sken av att möjligheten fanns att bestämma över sina arbetstider trots att de i verkligheten inte riktigt var så.

Eller alltså vi har ju önskeschema, och det tror jag många avdelningar har, men jag har ju ändå mina krav. Jag måste göra varannan helg och jag måste gå två kvällar i veckan, så nej jag upplever väl faktiskt att jag, även om arbetsgivaren vill få det att låta annorlunda, så har jag faktiskt väldigt liten möjlighet att påverka mina arbetstider.

Många av sjuksköterskorna beskrev att de tyckte att det var påfrestande att arbeta till klockan 22 och börja arbeta igen klockan sju morgonen efter. De beskrev att de kände en stress över att inte komma ner i varv när de väl var hemma och en del hade även svårt att somna på kvällen. Något som var gemensamt för alla sjuksköterskor som deltog i studien var att de arbetade på arbetsplatser där arbetstiderna var oregelbundna. Detta medförde att en del av sjuksköterskorna stundtals upplevde att de trots att de fysiskt befann sig hemma, ändå var kvar psykiskt på arbetsplatsen. Detta var särskilt vanligt när sjuksköterskorna hade haft ett stressigt arbetspass.

...sen egentligen det klassiska, att jobba kväll och sen dag direkt efter, det gör man ganska ofta, och det är ganska slitsamt. Så det sliter på en som person liksom. Om man har jobbat sent på kvällen och sen ska man komma hem och komma ner i varv och så ska man upp klockan sex dagen efter. Sen ska man komma hem vid fyra och ha familj och barn, man är inte så glad då, det känns som man ger väldigt mycket till jobbet och ibland tycker jag inte att det är värt det.

Många av deltagarna i studien beskrev även att arbetstiderna kunde vara en av orsakerna till den höga sjukfrånvaron inom vården. Då arbetstiderna ansågs bidra till otillräcklig återhämtning. Otillräcklig återhämtning och oregelbundna arbetstider upplevdes av deltagarna vara några av de riskfaktorer som fanns i yrket. Många av deltagarna beskrev frustration över arbetstiderna.

...för som det är idag är det inte hanterbart. Jag tror att de oregelbundna arbetstiderna, att arbeta tvåskift eller ännu värre treskift skapar jättemycket sjukfrånvaro, och det är ju roligt för det vet ju till och med arbetsgivarna om, hur dåligt det är för kroppen och hur mycket det sliter på kroppen. Ändrar man det, visst det är svårt att få folk att jobba natt. Ja men ge extra pengar till de som kan och vill jobba natt på heltid. Dagpersonalen unnar dem att få extra betalt bara de slipper, om man nu vill se vården som en hållbar och inte tillfällig lösning. Så pengar, fler sjuksköterskor och mindre oregelbundna arbetstider.

*Tidsbrist.* Tidsbristen beskrevs av alla utom en av sjuksköterskorna som påfrestande. Några av de problem sjuksköterskorna upplevde och beskrev med just tidsbristen var att det kändes som att man ständigt arbetade mot klockan. Sjuksköterskorna upplevde ofta att de inte hade tid att sätta sig ner och prata med patienterna. Tidsbristen bidrog även till att sjuksköterskorna ibland inte hann klart med de arbetsuppgifter de hade, vilket då drabbade nästa skift. Vidare upplevde många av deltagarna känslor av otillräcklighet på grund av tidsbristen. Tidsbristen kunde bero på överbeläggningar eller på grund av att patienter blev dåliga, detta bidrog till att mer tid och resurser behövdes hos dessa patienter. Många av sjuksköterskorna berättade att de ofta kände sig otillräckliga och stressade när mer tid lades på patienter som blev kritiskt dåliga, vilket i sin tur medförde att de inte kunde ge den tid de ville till övriga patienter.

Man jagar efter tiden, det är mycket som ska göras under ett dag-pass och det är mycket som ska göras under vissa tider och hållpunkter, det är som att man känner och ser sig själv gå långsamt ut från rummet fast patienten fortfarande pratar, för att man inte har tid att lyssna liksom, det är jättetråkigt.

Sjuksköterskorna beskrev att de ofta på grund av tidsbristen kände sig stressade. Stressen var en känsla som uppkom när deltagarna kände att de inte hade kontroll, ansvarade över för många patienter eller var med om en situation som de kände att de inte kunde hantera med en tillfredsställande känsla. Många av deltagarna beskrev att de på grund av tidsbristen och stressen hade svårt att fokusera och kände att de inte räckte till.

Stress är när jag blir stressad, när jag känner att jag inte har tid, när jag känner att jag inte räcker till, när jag känner att jag inte kan hantera de situationer som uppkommer, när jag blir irriterad.

*Lönen.* Sju av åtta deltagare i studien ansåg att lönen var för låg. De hade svårt att förhandla upp lönen och löneutvecklingen för de som arbetat en längre tid inom vården var dålig. En av deltagarna beskrev löneutvecklingen såhär: ”den är inge bra, alltså jag har ju kollegor som har jobbat i 20 år och har typ lika mycket som jag om inte mindre. Och jag gick ut för ett år sedan, det är inte okej.” Ett av de problem som finns inom vården är att många sjuksköterskor väljer att säga upp sig och byta yrke, många av deltagarna trodde att detta berodde på låg lön och dåliga arbetstider. I intervjuerna framkom att sjuksköterskorna kände en frustration över att de inte fick betalt för de obekväma arbetstiderna, den treåriga utbildningen och de arbete de utförde. En av deltagarna beskrev hur lönen fick henne att undra om hon inte var värd mer ”jag har läst i tre år, borde inte jag förtjäna mer? Det är nästan så att man ser ner på sig själv liksom, är det det här jag ska nöja mig med?”

Många av deltagarna beskrev hur de genom att byta avdelning, vidareutbilda sig, byta arbetsgivare från landsting till kommun, gå över till bemanningsföretag eller genom att få mer ansvar på sin avdelning hoppades kunna få upp lönen. Tillvägagångssätten för att få upp sin lön handlade i de flesta fall om att säga upp sig eller byta arbetsplats/avdelning. Detta är problematiskt då vårdavdelningarna kan komma att förlora värdefull kompetens, då sjuksköterskor inte kommer vilja stanna kvar på en avdelning där de inte kan få en tillfredsställande löneökning. I studien framkom att två av deltagarna funderade på att byta avdelning och två av deltagarna hade redan sagt upp sig. Anledningarna till uppsägningarna berodde främst på de obekväma arbetstiderna och den låga lönen. En av deltagarna som funderade på att byta avdelning berättade att hon trivdes bra på sin avdelning, men de obekväma arbetstiderna och den låga lönen fick henne ändå att fundera på att säga upp sig.

Jag trivs jättebra och jag tycker att det är en intressant avdelning. Men om jag skulle byta arbetsplats så skulle det främst bero på lönen och arbetstiderna, enbart det och inte för att jag inte trivs på avdelningen, jag har jättebra kollegor och så.

De främsta arbetsvillkoren som försvårade arbetet inom vården var enligt sjuksköterskorna de oregelbundna arbetstiderna, tidsbristen, och lönen. Motiveringen till att just dessa arbetsvillkor upplevdes betungande berodde på att de skapade stress hos sjuksköterskorna. De oregelbundna arbetstiderna medförde att sjuksköterskorna inte hann återhämta sig, tidsbristen i kombination med den höga arbetsbelastningen bidrog till stress och den låga lönen fick sjuksköterskorna att känna att det inte är värt det.

*Arbetsbelastning.* Något som framkom av alla deltagare i studien var att arbetsbelastningen stundtals upplevdes för hög. I studien framkom av sjuksköterskorna att vården behöver mer resurser i form av personal och pengar för att minska sjukfrånvaron. Mer personal behöver anställas för att minska arbetsbelastningen per sjuksköterska. Sjuksköterskorna som deltog i studien upplevde varierande arbetsbelastning. När sjuksköterskorna kom till arbetet visste de aldrig vad de hade att vänta sig. Vissa dagar var det få patienter och sjuksköterskorna hade lite



att göra, andra dagar var det överbeläggningar och arbetsuppgifterna var överflödiga och det var svårt för sjuksköterskorna att hinna med allt som skulle göras. När det var för mycket att göra och tiden inte räckte till beskrev sjuksköterskorna att de kände sig ”stressade” och att de ”tappade kontrollen”. Den höga arbetsbelastningen är särskilt problematisk då sjuksköterskor i många fall bär ansvaret för liv och död. En felaktig behandling kan innebära slutet för en patient.

...jag har gjort misstag, och det har varit i situationer när det har varit jättemycket att göra för att jag inte har tänkt hela vägen, nu har det alltid gått bra, men alla kommer alltid att göra misstag och det gäller bara att man ska lära sig av dem. Men det är tråkigt att det ska ske bara för att det är en sån hög arbetsbelastning.

Situationer som upplevdes särskilt påfrestande för sjuksköterskorna kunde handla om att en patient blev kritiskt dålig samtidigt som andra arbetsuppgifter behövde utföras vilket bidrog till känslor av stress. Arbetsuppgifterna handlade i de här fallen ofta om att viktiga läkemedel behövde delas ut.

För mig är det när en situation blir väldigt akut och det bokstavligen talat handlar om liv och död, jag kanske får en patient framför mig som inte andas och inte har någon puls, samtidigt kan det vara väldigt stressande när jag har flera patienter som ska ha något viktigt läkemedel ungefär samtidigt.

Andra situationer som upplevdes påfrestande var när det inte fanns någon läkare tillgänglig, anhörigas påtryckningar, överbeläggningar samt patienter som befann sig på fel avdelningar på grund av platsbrist. Sjuksköterskorna behövde då ta hand om och ansvara för patienter som de inte hade tid eller kompetens för, vilket bidrog till känslor av otillräcklighet och frustration. På grund av platsbristen hamnar patienter på avdelningar där de egentligen inte ska vara, vilket bidrar till ökad risk för felbehandlingar eftersom personalen inte besitter den kompetens som krävs för den patientkategorin. Detta var något många av sjuksköterskorna upplevde som stressande och påfrestande.

...eller patientkategorier som vi får ta för att de kräver en bra vård och den kompetensen finns inte på andra avdelningar och det blir jag frustrerad över. För då får jag hålla på med en vård som jag inte har sökt mig till och jag får jobba med en patientkategori som jag känner att jag inte kan.

En känsla som de flesta av sjuksköterskorna hade upplevt var känslan av att vara otillräcklig. Otillräckligheten kunde handla om att sjuksköterskorna kände att de inte hade tid att prata med patienterna. Känslan av otillräcklighet kunde även handla om att man ville finnas vid patientens sida när patienten närmade sig livets slutskede, särskilt i de fall där anhöriga inte fanns närvarande. Sjuksköterskorna upplevde en frustration över att de på grund av tidsbristen inte hade möjlighet att utföra den vård de önskade. De sjuksköterskor som arbetat en längre tid i yrket hade lättare att hantera känslan av otillräcklighet och acceptera den rådande situationen. Under intervjuerna framkom att känslan av otillräcklighet är en bieffekt av stressen och den rådande tidsbristen, i vissa fall medförde detta att sjuksköterskorna hade förlorat det engagemang de en gång haft för sitt yrke och sina patienter.

Jag känner mig nog ganska otillräcklig. Jag hade jättesvårt med det i början, när jag började jobba att jag kände mig otillräcklig. Jag kände mig otillräcklig hela tiden. Men jag tror att man formas lite av den avdelning man är på och den tyngden av arbete man har. För från början ville jag göra allt för alla hela tiden, men jag hinner inte, det går inte.

Fem av deltagarna i studien hade någon gång varit med om överbeläggningar, detta beskrevs av sjuksköterskorna som påfrestande och stressande. När en avdelning är överbelagd innebär det att det är för många patienter som befinner sig på samma avdelning, vilket i praktiken betyder att patienter tvingas ligga i korridoren. Att befinna sig på en avdelning som är överbelagd är inte bara påfrestande för patienterna, utan innebär även ytterligare belastning för sjuksköterskorna. Överbeläggningar innebär att sjuksköterskorna får ta hand om och ansvara för fler patienter än vanligt. Olika avdelningar ansvarar för olika många patienter åt gången. En av deltagarna berättade att på hennes avdelning hade de i normala fall ansvarar för cirka tre till sex patienter. Men under perioder med mycket överbeläggningar kunde en sjuksköterska ha ansvar för upp till nio patienter.

Vi har väl haft det som max att fem till sex patienter, men det har skett att man har stått ensam på en avdelning med två sjuksköterskor. Då har man sju till åtta patienter var. När det var som risigast på avdelningen, när jag började då kunde vi ha nio patienter, där den ena patienten var risigare än den andra. Självklart kan jag ha nio patienter om de är relativt stabila. Men om en av dem är dålig så kommer jag att vara fast där väldigt mycket.

En risk som sjuksköterskorna anser vara förenad med överbeläggningar är att det kan leda till en ökad risk för patienterna. Två sjuksköterskor på totalt 18 patienter innebär att de behöver ta hand om och vårda för mer än dubbelt så många patienter som de är vana vid. När en sjuksköterska ansvarar för fler patienter än vad hon är van vid och en av dessa patienter insjuknar kan det komma att drabba resterande patienter. Då det leder till att sjuksköterskorna behöver prioritera bort de mindre akuta patienterna. En av deltagarna berättade att hon valt att säga upp sig och byta avdelning på grund av stress, överbeläggningar, låg lön och känslan av att inte kunna vara den sjuksköterska hon önskade.

...men det var mycket stress, det var hårt tryck från akuten, ont om vårdplatser men jättemycket patienter som behövde komma in någonstans och högt tempo. Så man kände kanske inte alltid att man kunde göra ett så bra jobb som man ville om man hade haft tiden. Samtidigt som det var ganska dåligt betalt, så det var både dålig arbetsmiljö och dålig lön.

*Ansvar.* Att arbeta som sjuksköterska innebär ett stort ansvar. Trots att det yttersta ansvaret för patienterna ligger hos läkaren upplevde många av sjuksköterskorna att de hade ett stort ansvar för patienternas välmående. Det är sjuksköterskornas arbete att se till att rätt läkemedel kommer ut i tid, utföra omvårdnad samt rapportera till läkare om de upptäcker att något inte står rätt till med patienten. Sju av åtta sjuksköterskor beskrev att en stor del av den stress de upplevde härstammade från ansvaret över liv och död, där en av deltagarna beskrev att ”grunden till ens stress ligger ju där, om jag gör nått fel eller om jag missar någonting så kan det få väldigt stora konsekvenser”. Ansvaret över en annan människas liv upplevdes både som betungande och meningsfullt. Något som var vanligt bland deltagarna var att de tog med sig arbetet hem. De kunde handla om att de ältade kring om de gjort vissa saker eller inte. Ältandet kunde även handla om att man undrade hur de skulle gå för vissa patienter eller om man borde ha kunnat förutse att en patient skulle bli kritisk dålig. En av deltagarna uttryckte: ”om någon blir kritiskt dålig så håller man på att ifrågasätta sig själv, hade jag kunnat förutse det här tidigare?” En del av deltagarna upplevde även en rädsla över att ha gjort någonting fel eller att man skulle ha glömt att göra någonting. Ansvaret över patienterna upplevdes av många deltagare som psykiskt påfrestande.

Man går igenom arbetsdagen i huvudet, gjorde jag det här? Fyllde jag i det här? Skrev jag i det här? Åh nej nu kommer de inte veta, lämnade jag över det här till näste skift, det här viktiga, signerade jag läkemedlen, nej jag glömde ringa och informera om det här, alla smågrejer liksom.

Ansvar för patienterna, en låg lön och obekväma arbetstider var faktorer som bidrog till att två av deltagarna i studien inte hade valt att utbilda sig till sjuksköterskor om de stod inför valet att välja utbildning idag. Fyra av deltagarna var osäkra på om de skulle välja samma utbildning om de stod inför valet idag. De visste inte vad de annars skulle vilja göra och hade valt yrket för att de ville arbeta med människor och göra något betydelsefullt. De resterande två deltagarna svarade utan att tveka att de hade valt samma väg igen. Detta berodde på att de tyckte om känslan av att göra någonting bra för andra och de kände att de vuxit som personer sedan de påbörjat sitt arbete som sjuksköterskor. En av sjuksköterskorna beskrev det som egoistiska skäl ”man stärks av att se att man gör någonting bra, att se att någon blir bättre av det man har gjort.” De rådande arbetsvillkoren inom sjuksköterskeyrket bidrog till att sjuksköterskorna ofta kände sig stressade och otillräckliga, detta är problematiskt då stress ofta är orsaken till psykisk ohälsa.

### *Förbättrande arbetsvillkor*

*Utvecklingsmöjligheter.* Något som framkom av alla deltagare i studien var att det fanns möjlighet till utveckling och möjlighet att göra karriär inom sjuksköterskeyrket. Inom yrket finns många olika vägar att gå och många av deltagarna beskrev att de valt sjuksköterskeyrket på grund av yrkets många valmöjligheter. På de olika avdelningarna kunde sjuksköterskorna exempelvis söka sig till roller som innefattar ett högre ansvarsområde. Under intervjuerna framkom även att chefen utsåg en sjuksköterska på avdelningen som skulle ha huvudansvaret för de studenter som kom till avdelningen för att göra praktik. En av deltagarna i studien hade blivit utsedd till huvudansvarig för praktikanterna, hon beskrev det som ”en möjlighet att utvecklas.” På sjukhusen finns ibland möjlighet för sjuksköterskorna att få sin vidareutbildning betald av arbetsgivaren, vilket var något deltagarna såg positivt på. Yrkets många valmöjligheter beskrevs som positivt och var ofta en av anledningarna till varför man valt att söka sig till yrket.

Oj, sjuksköterskeyrket är nog det bredaste yrket som finns egentligen, man kan hoppa mellan kommun, region, mellan staten på SKL-nivå, man kan köra på bemanning, jag kan bli chef om jag vill, alltså mina möjligheter det är bara fantasin som kan stoppa det.

*Stöd.* I studien framgick att samtliga deltagare hade kollegor som de litade på. I situationer där sjuksköterskorna inte visste vad de skulle göra eller om de kände att de hade för mycket att göra upplevde de alltid att de kunde be om hjälp. I behov av stöd eller uppmuntran var det också kollegorna som deltagarna i första hand vände sig till. Sammanhållningen på de olika avdelningarna var stark och flera av sjuksköterskorna beskrev att de hade utvecklat en speciell jargong på just deras avdelning. Om man själv eller någon kollega hade varit med om något omtumlande, exempelvis ett plötsligt dödsfall var man på de olika avdelningarna noga med att samla ihop de inblandade sjuksköterskorna för att prata och stötta varandra. Kollegors stöd var något som betydde mycket för att sjuksköterskorna skulle kunna hantera de påfrestande situationerna som förekommer i yrket.

Jag tror att vi är rätt bra på att fånga upp varandra och hjälpas åt, man ser ganska fort om någon har det stressigt eller om nån har för mycket. Man frågar liksom kan jag göra

någonting, och sådär, och sen att man pratar sinsemellan, om det är någon som har varit med om någonting så försöker vi prata om det, så det har man ju vart beroende av, alltså stöd från kollegor och mer erfarna kollegor som kan säga att det blir bättre.

En del avdelningar hade även avsatt tid för daglig reflektion. Där hade sjuksköterskorna möjlighet att lyfta både saker som fungerat bra och dåligt under dagen. De dagar när sjuksköterskorna haft daglig reflektion upplevde sjuksköterskorna att de hade lättare att släppa arbetet när de väl kom hem. Dock prioriterades den dagliga reflektionen ofta bort på grund av tidsbrist. Bristen på tid är ett av de problem som ofta benämns av sjuksköterskorna.

Vi har lite, eller vi ska ha lite reflektion efter arbetspassen, kollegor emellan där man kan prata om hur dagen har varit och vad som har varit jobbigt och sådär. Det kan vara skönt ibland om man bara vill prata om det och släppa det innan man går hem.

Ofta prioriterades den dagliga reflektionen bort under dagar där det var mycket att göra. Detta beskrevs som problematiskt eftersom sjuksköterskorna under dessa dagar kände att de behövde reflektera. Under arbetspass där stressnivån var hög och det var mycket att göra beskrev sjuksköterskorna att de försökte sänka kraven. Men känslan av att inte ha gjort ett bra jobb och funnits där för sina patienter var något som beskrevs som påfrestande.

*Uppskattning.* Något samtliga deltagare uppskattade var när chefer, kollegor, patienter eller anhöriga visade tacksamhet. Tacksamheten kunde visa sig på olika vis och kunde bland annat handla om att chefer eller kollegor gav positiv feedback på det arbete som utförts. Patienter och anhöriga kunde visa tacksamhet genom att uppmärksamma sjuksköterskornas arbete i media, komma med gåvor eller bara säga tack. En känsla av att vara uppskattad och få bekräftelse för det arbete som utförts bidrog till att arbetet kändes betydelsefullt. Detta medförde att deltagarna kände att arbetet hade syfte och mening.

När en patient är tacksam och säger tack så mycket för hjälpen, det betyder verkligen jättemycket för då vet du att du har gjort någonting bra. Eller när en närstående säger, tack för att du tog hand om min mamma, pappa, son, dotter eller min bästa vän på ett bra sätt. Eller när personalen säger det är så roligt att jobba med dig för du är på det ena eller det andra sättet, då känner man liksom att man verkligen gör någonting bra och då vill man fortsätta göra det och på så viset så känns det verkligen meningsfullt.

I Intervjuerna framkom att känslan av att göra någonting bra och samtidigt hjälpa andra människor var betydelsefullt för att sjuksköterskorna skulle känna att arbetet var meningsfullt. Uppmärksamhet i form av bekräftelse eller komplimanger fick sjuksköterskorna att känna att arbetet var begripligt. Stödet från kollegor och tid avsedd för reflektion fick sjuksköterskorna att känna att arbetet trots tunga arbetsdagar ändå gick att hantera. Dessa faktorer bidrog till och var viktiga för sjuksköterskornas välbefinnande på arbetsplatsen.

### *Arbetsvillkor som möjliggör eller hindrar KASAM*

Sju av åtta deltagare upplevde sjuksköterskeyrket som ett yrke som var mer meningsfullt än andra yrken. Yrket upplevdes meningsfullt då det fanns ett tydligt och begripligt syfte till varför sjuksköterskorna behövde finnas på plats. Trots att arbetet stundtals inte kändes hanterbart var känslan av att få göra skillnad, vårda och ta hand om de sjuka något som i slutändan gav sjuksköterskorna energi till att fortsätta orka.

*Möjligheter att kunna/ inte kunna hjälpa andra.* Att arbeta som sjuksköterska beskrevs vara meningsfullt eftersom möjligheten ges att hjälpa människor som är i behov av vård och omsorg. Möjligheten och känslan av att göra skillnad i människors liv var en viktig faktor för att deltagarna skulle känna att yrket var meningsfullt. När sjuksköterskorna kände att de bidrog till en positiv förändring i patienternas liv kände de också att det arbete de utförde var meningsfullt eftersom de konkret hade gjort något för att hjälpa en annan människa.

...även om man har haft en skitdag, med jättemycket att göra och det har hänt massa saker så har man ändå gjort nytta, rent konkret så har man ju hjälpt flera personer. Det kan vara jättesmå saker eller så kan man ha räddat någons liv. Det tycker i alla fall jag är jättemeningsfullt.

Sjuksköterskorna beskrev dock att de ofta på grund av brist på personal och tid ibland inte hade möjlighet att utföra den vård de önskade. Många av deltagarna hade valt yrket på grund av att de ville hjälpa och finnas där för sina patienter. Men ofta upplevde sjuksköterskorna att de inte hade tid och möjlighet att vara det psykiska stöd som de önskade.

... ja men att om man har en patient som kanske behöver prata mycket och mår psykiskt dåligt, då kan man bli nästan stressad för att jag har massa andra grejer att göra och jag har inte riktigt tid för dom här långa samtalsstunderna liksom.

*Stress och stresshantering.* I studien framkom att sju av åtta sjuksköterskor stundtals upplevde svårigheter gällande stress och stresshantering. Stressen sjuksköterskorna upplevde kunde handla om allt från att de inte hann med sina arbetsuppgifter till att det när som helst kunde uppstå en akut situation. I praktiken betyder detta att sjuksköterskorna alltid alltid behöver vara redo att rädda liv eller finnas där för patienter som behöver deras omvårdnad. När som helst kan en akut situation uppstå och sjuksköterskorna måste då snabbt vara på plats för att rädda liv. Många av sjuksköterskorna beskrev svårigheter gällande hur de skulle hantera stressen. Alla sjuksköterskorna som deltog i studien beskrev att kollegorna var viktiga för att kunna hantera stressen. Vid akuta situationer förlitade man sig på sina kollegor, att de skulle finnas där och ta över de arbetsuppgifter som man inte hann med av olika anledningar. Stödet och tilliten mellan kollegorna var den viktigaste faktorn för att sjuksköterskorna skulle klara av det stundtals stressiga arbetet. Ett problem som många av deltagarna beskrev var att de på grund av stressen ofta kände sig "trötta" och "frånvarande hemma" de dagar arbetet inte kändes hanterbart. En av deltagarna beskrev att hon hanterade stressen och känslan av otillräcklighet genom att sänka kraven på sig själv " jag jobbar mycket med att sänka kraven och att vissa dagar får man vara glad att alla är vid liv när man går hem och det får liksom räcka".

*Syftet med arbetet.* I arbetet som sjuksköterska finns ett tydligt syfte, vilket är att hjälpa människor som är i behov av omvårdnad. Alla deltagare i studien beskrev detta som anledningen till att de sökt sig till just sjuksköterskeyrket. De ville "hjälpa människor", "göra något betydelsefullt" och "göra nytta". Genom sitt yrke beskrev deltagarna att de hade möjlighet att förändra människors liv. Något som var påfrestande var när sjuksköterskorna upplevde att tiden inte räckte till. Trots att syftet med arbetet var tydligt var det återkommande att tiden och möjligheten att hjälpa patienter ibland inte fanns, trots att viljan att hjälpa fanns hos sjuksköterskorna gick det inte, detta var något som upplevdes frustrerande och påfrestande bland deltagarna.

... men om väldigt sjuka patienter, alltså både fysiskt men också psykiskt, de kanske behöver mer tid men man har inte tid att avsätta liksom, det kan vara ganska påfrestade faktiskt.

Sjuksköterskeyrkets tydliga syfte hjälpte sjuksköterskorna att se arbetet som begripligt. Begripligt i den mån att de förstod varför de behövde vara på plats. I arbetet som sjuksköterska finns ett tydligt och viktigt syfte, en av sjuksköterskorna beskrev: ”vi gör ju skillnad i andras liv och hjälper dem som är sjuka”. Möjligheten att kunna förändra, hjälpa, stötta och finnas där både för de anhöriga men också för patienterna gav yrket både meningsfullhet och begriplighet men det var också det som fick yrket att kännas hanterbart trots att arbetet stundtals upplevdes överväldigande.

### *Medias makt till förändring.*

*Medias negativa presentation av vården.* Sjukvården är något som är i ständig debatt och media belyser ofta de problemen som finns inom vården. Ofta presenteras en negativ bild av sjuksköterskeyrket och vården överlag. Sju av åtta deltagare i studien anser dock att den bild media målar upp av yrket stämmer överens med hur verkligheten ser ut, där låg lön, tidsbrist, stress och hög arbetsbelastning var någonting som många av deltagarna kände igen sig i. En av deltagarna uttryckte ”men sen tycker jag också att det är mycket som stämmer med vad media säger, det är liksom hög arbetsbelastning och, ja man känner ofta att tiden inte räcker till.” Vidare beskrev många av sjuksköterskorna att de upplevde att många av patienterna hade stor förståelse för deras arbete, då de genom media vet om att sjuksköterskor har en hög arbetsbelastning. En av deltagarna uttryckte det såhär:

Jag tycker faktiskt att patienterna är väldigt bra, de har hört hur mycket stress det är och de har hört att vi får lite lön på det, och när de väl får se eller har behov av vård själva så känns det som att de har väldigt stor empati, förståelse och respekt för den tiden man faktiskt tar sig för den personen.

Ett problem som framkom på grund av medias negativa rapportering var att patienterna i vissa fall inte ville störa personalen trots att de behövde hjälp, för att de läst i tidningen eller sett på TV hur underbemannade och stressade sjuksköterskorna var. En av deltagarna uttryckte: ”Vissa patienter vågar knappt ringa på klockan för att de inte vill störa för att de har hört så mycket om hur jobbigt vi har det och så”. Den negativa bild som media målar upp av sjukvården beskrevs av sjuksköterskorna vara både positiv och negativ. Positiv då de hoppades på förändring och negativ på så vis att många har en negativ bild av sjukvården och sjuksköterskeyrket. En av deltagarna beskrev att det kändes ”tråkigt att många har den uppfattningen, men det är bra att det skrivs”. Medias negativa fokus på vården och sjuksköterskeyrket medförde även att sjuksköterskorna sinsemellan disskuterade det som togs upp i media, vilket i vissa fall skapade en negativ stämning på arbetsplatsen.

...är det någonting som bara är negativt hela tiden då är det lätt att falla in i att bara prata om sådant som är negativt, om jag kommer till jobbet och så säger jag såg ni vad dom har skrivit, nu ska dom på Karolinska få sämre löner, det kanske kommer drabba oss, det blir ju så, man kommer in en negativ spiral.

Trots att media ofta väljer att fokusera på det som är negativt och inte fungerar inom vården beskrev deltagarna att medias presentation ledde till ”större förståelse” vad gäller arbetet som sjuksköterska. Samtidigt beskrev sjuksköterskorna att det är ”tråkigt” att det ofta bara skrivs om de negativa aspekter som finns inom vårdyrekt. En av deltagarna uttryckte:

Majoriteten av sjuksköterskorna älskar ju sitt jobb och brinner för det och tycker att det är meningsfullt, så då känns det tråkigt att det som framställs i media bara är när det går dåligt.

*Medias makt till förändring.* Även om media har goda avsikter vad gäller att belysa de problem som finns inom sjukvården så kan det bidra till en negativ effekt när patienter inte vänder sig till personalen vid behov av hjälp. Sjuksköterskorna beskrev hur de genom media hoppades på en förändring vad gäller de arbetsvillkor som finns inom vården. Genom att media uppmärksammar yrket och dess bristande arbetsvillkor hoppades sjuksköterskorna på en förändring och förbättring av de rådande arbetsvillkoren inom sjukvården. Överlag upplevde många av sjuksköterskorna att det var positivt att media uppmärksammade hur det ser ut i vården. En av deltagarna uttryckte det såhär: ”ja, jag tycker att det är bra att man tar upp det, så att folk blir medvetna om vår situation så att det kan ske någon förändring liksom, så jag tycker bara att det är bra.” Även om deltagarna i föreliggande studie upplever att det är positivt att media uppmärksammar de problem som finns inom sjukvården i förhoppning om att förändra arbetsvillkoren är det också förenat med problem. I studien framkom att de negativa aspekterna som framhävs kan leda till att människor väljer att söka sig till andra yrken. En av deltagarna uttryckte ”jag fattar inte att folk söker in när de ser hur media skriver.”

## Diskussion

Studiens syften var att genom intervjuer med sjuksköterskor reda ut hur de arbetsvillkor som finns inom sjuksköterskeyrket förbättrar eller försvårar arbetet inom vården. Studien syftade även till att undersöka hur arbetsvillkoren skapar förutsättningar för KASAM. Ytterligare ett syfte med studien var att utreda på vilket sätt medias rapportering försvårar eller förbättrar arbetet inom vården. Resultatet visade på stor enighet gällande vilka arbetsvillkor i arbetet som upplevdes särskilt belastande, men också vilka faktorer i arbetet som var viktiga för KASAM framkom. Gällande medias presentation av vården och sjuksköterskeyrket upplevde övervägande del av sjuksköterskorna att det var positivt att media uppmärksammade deras situation i hopp om förändring. Studien ansågs relevant att göra då vården är den arbetsplats som står för flest sjukskrivningar i Sverige. Det var därför av intresse att ta reda på vilka arbetsvillkor inom vården som upplevdes särskilt belastande.

### *Resultatdiskussion*

I föreliggande studie framkom arbetstider vara ett av de arbetsrelaterade krav som upplevdes särskilt belastande. Tid för återhämtning mellan arbetspassen upplevdes ofta som bristfällig, vilket bidrog till känslor av stress och utmattning. Svårigheter att somna och komma ner i varv var problem som var vanliga bland deltagarna i studien, särskilt när de arbetat sent på kvällen för att sedan börja arbeta tidigt morgonen efter. Detta är något som går in linje med Eklöf (2017) som beskriver de risker som finns med utebliven återhämtning. Eklöf (2017) menar att det finns ett samband mellan arbetstider och stressreaktioner, vilket även var något som framkom i min studie. Vidare beskrev Eklöf (2017) att otillräcklig återhämtning kan leda till felhandlingar,

vilket i sjuksköterskeyrket är särskilt problematiskt, då sjuksköterskor hanterar läkemedel som vid en felhandling kan få förödande konsekvenser för patienten. Det kan därför anses extra viktigt att sjuksköterskor får tillräckligt med återhämtning för att på så vis kunna förhindra stressreaktioner och felhandlingar.

Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) redogjorde i sin studie för att tids- och personalbristen inom sjuksköterskeyrket bidrog till att många av sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tid och möjlighet att utföra den vård de ville. Föreliggande studie tyder på liknande resultat, det vill säga att tidsbristen bidrar till att sjuksköterskorna känner att de inte har tid och möjlighet att samtala med sina patienter. Det framkom även att den upplevda tidsbristen var en av faktorerna som bidrog till känslor av stress, otillräcklighet och svårigheter att fokusera. I likhet med detta presenterar Eklöf (2017) att en obalans mellan krav och resurser kan orsaka en funktionspåverkan på arbetstagaren, där arbetstagaren kan känna missnöjeskänslor och stress, vilket leder till sämre prestationer på arbetet. I föreliggande studie framkom att sjuksköterskorna på grund av tidsbristen ofta kände att de inte hann utföra och ge den vård de önskade. Detta går att se som ett exempel på när kraven är för höga i jämförelse med de resurser som finns. Deltagarna i föreliggande studie beskrev svårigheter gällande hanteringen och (bort)prioritering av patienter på grund av överbeläggningar. På grund av överbeläggningarna upplevde sjuksköterskorna att de inte kunde finnas där för de patienter som inte var i behov av akut vård. Överbeläggningarna bidrog även till känslor av otillräcklighet och stress, även detta går att se som ett exempel på när kraven är för höga och resurserna för få. I enighet med Bakker och Demerouti (2007) framkom att för höga krav på arbetsplatsen bidrog till att sjuksköterskorna kände sig stressade. Enligt Lagerlund et al. (2015) är underbemanning och psykisk påfrestning i arbetet en av de främsta anledningarna till varför sjuksköterskor väljer att säga upp sig. I föreliggande studie framkom att överbeläggningarna kunde innebära att sjuksköterskorna blev tvungna att ta hand om och ansvara för mer än dubbelt så många patienter som de var vana vid, vilket bidrog till att arbetsbelastningen fördubblades. En av de risker som finns med för hög arbetsbelastning är enligt McVicar (2016) att risken för att drabbas utmattningssyndrom ökar. I praktiken betyder det fler sjukskrivningar och större omsättning av personal. SCB (2017) redovisar att 55 procent av de sjuksköterskor som valt att säga upp sig gjort det på grund av arbetsbelastningen och stressen som upplevdes förenade med yrket. Ohälsosam arbetsbelastning uppkommer när kraven under en längre tid är för höga sett till de resurser som finns tillgängliga (Gunnarsson et al., 2015). Föreliggande studie påvisar att den höga arbetsbelastningen bidrog till att sjuksköterskorna kände sig stressade. När de kände sig stressade hade de också svårare att prioritera vad som var viktigast. På grund av den höga arbetsbelastningen framkom även att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och frustrerade över att de inte hann utföra sina arbetsuppgifter i tid och finnas där för sina patienter. Liknande resultat framkom i Sørlie, Kihlgren och Kihlgren (2005) studie där man kunnat se att personal i olika vårdinrättningar fått dåligt samvete när de inte kunnat tillhandahålla den kvalitet på vården som de önskat.

I föreliggande studie framkom att stress var en av bieffekterna som uppkom på grund av den höga arbetsbelastningen. På grund av stressen och den höga arbetsbelastningen var det många av sjuksköterskorna som upplevde att arbetet inte var hanterbart, vilket går i linje med Tangen och Conrad (2009) som beskriver att för höga krav i arbetet bidrar till att känslan av hanterbarhet minskar. I föreliggande studie framkom att stödet från kollegorna låg till grund för att arbetet skulle kännas hanterbart. Sjuksköterskorna beskrev att de via sina kollegor kunde få stöd när de var med om situationer som antingen var psykiskt påfrestande eller om de hade mycket att göra. Att känna hanterbarhet innebär enligt Antonovsky (1991) att individen upplever att den har resurser för att kunna hantera de olika situationer som uppstår. Det sociala stödet hjälper enligt Bakker och Demerouti (2007) arbetstagaren att hantera de arbetsrelaterade krav som finns. I föreliggande studie framkom att sammanhållningen på de olika avdelningarna



var stark, vilket av sjuksköterskorna upplevdes som en trygghet. Resurser i form av socialt stöd kan enligt Bakker och Demerouti (2017) minska risken för utmattningssyndrom. Men trots att sjuksköterskorna upplevde att de hade kollegialt stöd framkom att det stundtals inte räckte till. Vid överbeläggningar eller i situationer där många patienter mådde dåligt samtidigt upplevde sjuksköterskorna att de trots stödet från kollegorna hade svårt att hantera situationen. Detta går i linje med McVicar (2016) som redovisade att de arbetskrav som bidrar till mest arbetsrelaterad stress i sjuksköterskeyrket är arbetsbelastningen, där arbetsbelastningen främst handlar om de problem som finns gällande hög arbetsbelastning, tid och personal. När ansträngningen för en arbetstagare blir för stor har arbetstagaren för höga krav i arbetet (Bakker & Demerouti, 2007). I föreliggande studie framkom i likhet med detta att den höga arbetsbelastningen, tids- och personalbristen var faktorer som bidrog till att sjuksköterskorna kände att de inte räckte till, vilka alla är faktorer som media belyser (Blomberg & Stier, 2016). Att media belyser de problem som finns i yrket beskrevs av sjuksköterskorna i föreliggande studie både kunna vara till nytta, men också till skada. Till nytta på så vis att de problem som finns inom vården uppmärksammas, vilket i det långa loppet kan leda till att förändringar sker. Men media kan också bidra till att färre personer väljer att söka sig till yrket på grund av yrkets dåliga rykte. Detta är problematiskt då vården idag är underbemannad och fler sjuksköterskor behövs.

Sjuksköterskeyrket kommer med mycket ansvar. Många av sjuksköterskorna upplevde att ansvaret över patienterna stundtals kändes tungt. Rädslan över att göra fel, inte hinna med alla arbetsuppgifter eller glömma något var vanliga känslor bland deltagarna i föreliggande studie. I intervjuerna framkom även att ansvaret över liv och död togs på stort allvar. Trots att ansvaret stundtals beskrevs som överväldigande var det ändå möjligheten att kunna hjälpa, stötta och göra skillnad i andra människors liv som medförde att yrket kändes meningsfullt, vilket går i linje med Lagerlund et al. (2015) som beskriver att känslan av att kunna förändra en patients liv som en av anledningarna till varför många sjuksköterskor faktiskt väljer att stanna kvar i yrket. I föreliggande studie framkom också att känslan av att göra något konkret som bidrog till positiva förändringar i andra människors liv som något som fick yrket att känna meningsfullt. Känslan av meningsfullhet är enligt Hansson (2010) en av de bidragande faktorerna som finns för att en person ska vilja utvecklas både på ett personligt plan men också kompetensmässigt.

Tacksamhet, feedback och bekräftelse från patienter, chefer och kollegor var ytterligare faktorer som medförde att sjuksköterskorna kände att arbetet var viktigt och betydelsefullt. När syftet med arbetet som är att hjälpa de behövande uppmärksammades ökade motivationen till arbetet. Resultatet går i linje med Bakker och Demeroutis (2007) studie som presenterar att uppskattning för det arbete man gör bidrar till ökad motivation. Komplimanger, beröm eller visad uppskattning är ett enkelt och billigt sätt för att öka sjuksköterskornas välbefinnande.

De resurser som finns på en arbetsplats är bland annat till för att underlätta personlig utveckling och lärande (Bakker & Demerouti, 2007). I föreliggande studie framkom att alla deltagare kände att de hade möjlighet att utvecklas och vidareutbilda sig. De såg positivt på de möjligheter som fanns och uppskattade yrkets bredd. Men trots att de såg positivt på de möjligheter som finns inom yrket ansåg övervägande del av sjuksköterskorna att de inte fick tillräckligt betalt sett till det arbete som utfördes. Det framkom även att löneutvecklingen var bristfällig och den främsta möjligheten till löneökning skapades genom att säga upp sig för att byta arbetsplats. McVicar (2016) beskriver att det är vanligt att sjuksköterskor väljer att säga upp sig på grund av att de känner sig missnöjda med lönen. Detta är problematiskt då de olika sjukhusavdelningarna kan komma att förlora värdefull kompetens på grund av låg lön och bristfällig löneutveckling. I föreliggande studie framkom att hälften av deltagarna funderade på eller hade sagt upp sig på grund av bland annat låg lön och dåliga arbetstider. Enligt Lagerlund et al. (2015) är en hög omsättning av sjuksköterskor problematiskt då det påverkar patientsäkerheten. Det är därför viktigt att så få sjuksköterskor som möjligt väljer att säga upp sig.

## *Metoddiskussion*

Reliabilitet handlar om huruvida forskningsresultaten är tillförlitliga och replikerbara. I intervjustudier handlar replikerbarhet om de svar som deltagarna gett i intervjuerna skulle bli likadana om en annan person genomförde intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2014). Under intervjuerna förhöll jag mig neutral genom att inte visa vad jag tänkte eller kände inför de svar jag fick under samtalen. På så vis förhindrade jag att min närvaro skulle påverka de svar jag fick från mina deltagare. I intervjustudier är det viktigt att intervjufrågorna är formulerade på ett tydligt sätt så att intervjupersonen förstår de frågor som ställs (Bryman & Bell, 2015). Validitet handlar om huruvida något är giltigt, Kvale och Brinkmann (2014:296) citerar Kerlingers (1979:138) beskrivning av validitet: ”mäter du det du tror du mäter?” Vidare beskriver Kvale och Brinkmann (2014) att validering handlar om att forskaren inrättar en kritisk syn på sin analys. För att stärka en kvalitativ studies validitet kan forskaren välja att genomföra ett interbedömarreliabilitetstest, på så vis kan forskaren få stöd för att den tolkning som gjorts är korrekt. Ett interbedömarreliabilitetstest genomfördes dock inte i denna studie, vilken kan ses som en nackdel med studien.

I studien utfördes semistrukturerade intervjuer vilket betyder att möjlighet till att ställa följdfrågor finns. Då studiens syften var att utreda hur de arbetsvillkor som finns försvårar eller förbättrar arbetet inom vården, undersöka hur arbetsvillkoren skapar förutsättningar för KASAM samt utreda på vilket sätt medias rapportering försvårar eller förbättrar arbetet inom vården, anser jag att semistrukturerade intervjuer var rätt val av metod för att samla in data. Genom intervjuerna framkom information som hade varit omöjlig att nå genom exempelvis enkäter. De öppna intervjufrågorna gav deltagarna möjlighet att berätta om sina tankar och erfarenheter och jag hade möjlighet att ställa följdfrågor. Valet av deltagare i en studie bör styras av de forskningsfrågor forskaren vill få svar på (Saunders, 2013). I studien användes så kallat bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval beskrivs av Saunders (2013) vara när forskaren använder sig av deltagare som är enkla att få tag i. Det är viktigt att forskaren väljer deltagare som är representativa för den population som är av intresse. Deltagarna i studien var unga kvinnliga sjuksköterskor som hade relativt lite erfarenhet inom sjuksköterskeyrket, vilket går att se som en nackdel med studien. En variation av deltagare där äldre sjuksköterskor med mer erfarenhet inom yrket hade möjligtvis kunnat leda till ett annat resultat.

## *Slutsatser*

Trots att min studie är genomförd på en liten homogen grupp visade det sig att mycket av det som framkom i studien överensstämde med tidigare forskning. De slutsatser som går att dra av studien är att de arbetsvillkor som upplevdes särskilt belastande var de oregelbundna arbetstiderna, tidsbristen, lönen, överbeläggningarna, platsbristen, arbetsbelastningen samt ansvaret över patienterna. De många belastande arbetsvillkoren påverkar sjuksköterskors upplevda KASAM negativt. Sjuksköterskor behöver mer tid för patienterna, bättre löneutveckling och större möjligheter att kunna påverka sina arbetstider. Faktorer som kollegor, uppskattning och känslan av att göra skillnad fick sjuksköterskorna att känna att arbetet var meningsfullt, hanterbart och begripligt. Vidare framkom att sjuksköterskorna uppskattade medias rapportering, då de med hjälp av media hoppades på en förbättring. I studien framkom att de arbetsvillkor som finns inom sjuksköterskeyrket går att förändra och förbättra genom att anställa fler sjuksköterskor, höja lönerna och införa tid för reflektion. Genom att förändra och förbättra de rådande arbetsvillkoren som finns inom sjuksköterskeyrket skulle troligtvis fler personer söka sig till yrket och fler redan utbildade sjuksköterskor skulle välja att stanna kvar

inom yrket. Detta är av stor vikt för att kunna bevara patientsäkerheten, minska stressen i sjuksköterskeyrket och öka KASAM.

### *Framtida forskning*

Då vården är den arbetsplats med flest sjukskrivningar i Sverige är det av intresse att utreda hur och vad som mer konkret kan göras åt det. De arbetsvillkor som finns inom vården behöver förändras och förbättras för att öka välbefinnandet för de sjuksköterskor som arbetar inom vården. Det förefaller därav finnas ett behov att utreda mer specifikt vilka förbättringsarbeten som bör genomföras. Fler intervjuer med sjuksköterskor där fokus riktas mot de åtgärder som behöver genomföras för att förbättra arbetsvillkoren och arbetsbelastningen i sjuksköterskeyrket är därför av intresse. Ytterligare studier som är av intresse för framtiden är studier med sjuksköterskor som har valt att lämna yrket, där målet för forskaren är att hitta faktorer till varför sjuksköterskorna valde att säga upp sig.

## Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Aronsson, G., Astvik, W., & Gustafsson, K. (2014). Work conditions, recovery and health: A study among workers within pre-school, home care and social work. *British Journal of Social Work*, 44(6), 1654–1672. doi:10.1093/bjsw/bct036
- Aspers, P. (2009). Empirical phenomenology: A qualitative research approach (the cologne seminars). *Indo-pacific journal of phenomenology*, 9, 1-12. doi:10.1080/20797222.11433992
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. doi:10.1037/ocp0000056
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, D., Strickland, J., Macdonald, C., Butler, L., Fitch, M., Olson, K., & Cummings, G. (2013). The context of oncology nursing practice: An integrative review. *Cancer Nursing*, 36(1), 72–88. doi:10.1097/NCC.0b013e31824afadf
- Basińska, M. A., Andruszkiewicz, A., & Grabowska, M. (2011). Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(3), 256–266. doi:10.2478/S13382-011-0031-1
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bryman, A. & Bell, E. (2015). *Business research methods* (4:e uppl.). Oxford: Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry research design choosing among five approaches*. United States of America: SAGER.
- Dahlberg, H., Dahlberg, K., & Nyström, M. (2001). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Duberley, J., Johnson, P., & Cassell, C. (2012). Philosophies underpinning qualitative research. I G., Symon, & C., Cassell (Red.), *Qualitative organizational research* (s.15-34). London:SAGE Publications Ltd
- Eklöf, M. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö – begrepp, bedömning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Ericson-Lidman, E., & Åhlin, J. (2017). Assessments of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout, and social support before and after implementation of a participatory action-research-based intervention. *Clinical Nursing Research*, 26(2), 205–223. doi:10.1177/1054773815618607
- Eriksson, M., Kerekes, N., Brink, P., Pennbrant, S., & Nunstedt, H. (2019). The level of sense of coherence among Swedish nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2766–2772. doi:10.1111/jan.14137
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2009). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I A. Fejes., & R., Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 13-37). Stockholm: Liber AB.
- Försäkringskassan. (2018). *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad: Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken*. Socialförsäkringsrapport 2018:2. Hämtad från <https://www.forsakringskassan.se>
- Glerean, N., Hupli, M., Talman, K., & Haavisto, E. (2017). Young people's perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*, 5(7), 95-102. doi:10.1016/j.nedt.2017.07.008
- Gunnarsson, E., Johansson, M., & Stoezter, U. (2015). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön - viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö: Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö*, (AFS, 2015:4). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Gustafsson, C., Fagerberg, I., & Asp, M. (2010). Dependency in autonomous caring - night nurses' working conditions for caring in nursing. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(2), 312-320. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00722.x
- Hansson, A. (2010) *Salutogent ledarskap: för hälsosam framgång*. Solna: Fortbildning AB.
- Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. doi:10.1111/jan.12177
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 538–545. doi:10.1111/ijn.12455
- King, N. (2012) Doing template analysis. I G., Symon, & C., Cassell (Red.), *Qualitative organizational research* (s.15-34). London:SAGE Publications Ltd
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lagerlund, M., Sharp, L., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & Tishelman, C. (2015). Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *European Journal of Ocology Nursing*, 19(6), 629-637. doi: 10.1016/j.ejon.2015.03.011
- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2019). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work and Stress*, 33(1), 76–103. doi:10.1080/02678373.2018.1529065
- Lidwall, U. (2015). *Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige*. (Korta analyser 2015:1). Yrke och sjukfall, Försäkringskassan, avdelning för analys och prognos.
- Lindy, E., Morrison, L., & Joy, J. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2894–2906. doi:10.1111/jan.13030
- McVicar, A. (2016). Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013). using the job demands-resources model of stress. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E112–E136. doi:10.1111/jonm.12326
- O'Brien-pallas, L., Murphy, G., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-canadian study.(Report). *Journal of Nursing Management*, 18.

- Olofsson, B., Bengtsson, C., & Brink, E. (2003). Absence of response: A study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 351–358. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x
- Purcell, S., Kutash, M., & Cobb, S. (2011). The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 714–720. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01262.x
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612–624. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012
- Saldaña, J. (2018). Researcher, Analyze Thyself. *International Journal of Qualitative Methods*, 17 (1), doi:10.1177/1609406918801717
- Saunders, M. (2013) Choosing research participants. I G., Symon, & C., Cassell (Red.), *Qualitative organizational research* (s.35-52). London:SAGE Publications Ltd.
- SBU. Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 273. ISBN 978-91-88437-15-0
- Sørli, V., Kihlgren, A., & Kihlgren, M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, 12(2), 133–142. doi:10.1191/0969733005ne770oa
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. (Temarapport nr. 3). SCB, Enheten för statistik om utbildning och arbete, Stockholm Sverige.
- Sverke, M., Falkenberg, H., Kecklund, G., Magnusson Hanson, L., & Lindfors, P. (2016). *Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*. Stockholm: Arbetsmiljöverket (Kunskaps sammanställning 2016:2).
- Szklarski, A. (2009). Fenomenologi som teori, metodologi och forskningsmetod. I A. Fejes., & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 106-121). Stockholm: Liber AB.
- Tangen, H., & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen* (1. uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet, (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet
- Vetenskapsrådet, (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet
- Vifladt, A., Simonsen, B., Lydersen, S., & Farup, P. (2016). The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 3(6), 26–34. doi:10.1016/j.iccn.2016.03.004
- Westlund, I. (2009). Hermeneutik. I A., Fejes, & R., Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 62-80). Stockholm: Liber AB
- Zangaro, G., & Soeken, K. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445–458. doi:10.1002/nur.20202

## The importance of working conditions for stress and well-being in the nursing profession

Mathilda Korell

Some of the working conditions associated with the nursing profession are unpleasant working hours, emotional commitment and a low salary for the work you do and many nurses experience high work-related stress. The purpose of this study was to investigate whether working conditions in the healthcare profession improved or made it difficult to work in the health care sector and to investigate how the working conditions create the conditions for KASAM but also to investigate how media reporting complicates or improves work in healthcare. The study used hermeneutic phenomenological methods where eight semi-structured interviews with nurses were conducted. All nurses were women between 22 and 33 years old. The results showed that inconvenient working hours, lack of time, workload and feeling of inadequacy were factors that were perceived as problematic. Appreciation and the sense of doing something meaningful were important to the well-being of the nurses. Media's reporting on the nursing profession was considered important in order to achieve change and improvement in the nursing profession. The current study suggests that more research is needed on how working conditions can be changed and improved to increase well-being in the health care profession and reduce stress.

*Keywords: nurses, working conditions, stress, wellbeing, SOC.*

## Arbetsvilkorens betydelse för stress och välbefinnande i sjuksköterskeyrket

Hej, mitt namn är Mathilda Korell, jag läser idag min sista termin på Magisterprogrammet i arbetsliv och ledarskap vid Mälardalens högskola. Jag håller för nuvarande på att skriva min magisteruppsats, där jag studerar hur arbetsvilkoren i sjuksköterskeyrket försvårar eller förbättrar arbetet inom vården. Jag vill även ta reda på hur arbetsvilkoren skapar förutsättningar för en känsla av sammanhang (KASAM). Det vill säga hur arbetsvilkoren bidrar till eller motverkar att sjuksköterskorna känner att arbetet är meningsfullt, hanterbart och begripligt. För att kunna genomföra min studie behöver jag intervjua sjuksköterskor om deras erfarenheter och upplevelser i arbetet.

Intervjun beräknas ta ungefär en timme och vi genomför dessa på en avskild plats som passar dig. Intervjuerna kommer att spelas in och skrivas ut för att kunna analyseras. Efter att uppsatsen är godkänd kommer dock ljudfiler och utskrivna intervjuer att raderas. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och inga uppgifter om dig eller din arbetsplats kommer att kunna igenkännas i uppsatsen. Då detta är ett examensarbete kommer den slutgiltiga uppsatsen att publiceras i Diva, som är en bas för publikationer från olika lärosäten.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan någon förklaring till varför. Men din medverkan är förstås mycket betydelsefull för att studien skall kunna genomföras och jag är mycket tacksam om du vill delta och dela med dig av dina erfarenheter.

Om du har frågor får du gärna kontakta mig

Med vänliga hälsningar  
Mathilda Korell

Kontaktuppgifter:  
E-post: [mgl15003@student.mdh.se](mailto:mgl15003@student.mdh.se)  
Tel: 073-5572252

## Bilaga två, intervjuguide

### **Bakgrundsfrågor:**

Ålder?

Kön?

Vilken utbildning har du?

Hur länge har du arbetet som sjuksköterska?

Vilken avdelning arbetar du på?

Hur länge har du arbetat där?

Hur kom det sig att du valde att bli sjuksköterska?

### **Medias presentation av sjuksköterskor**

De flesta jag pratat med upplever att vården fungerar bra, men i media presenteras en negativ bild, hur påverkar den negativa bild media målar upp dig som sjuksköterska?

### **Organisatoriska riskfaktorer**

Vilka av arbetsvillkoren upplever du som mest belastande? Exempelvis;

- Lön
  - Att inte kunna påverka arbetstiderna
  - Tidsbrist
  - Ansvar över patienterna
- (Varför/på vilket sätt)*

Hur många patienter har du ansvar för under ett arbetspass?

### **Stress och ohälsa**

Vad är stress för dig?

Är ett visst mått av stress positivt? Hur upplever du det? Är det bra att vara lite stressad för att öka beredskapen om något inträffar?

Finns det yrken som du tror är mer stressiga än ditt? Finns det yrken som du tror är mindre stressigt än ditt? Vilka, varför?

Vilka situationer i ditt arbete anser du vara stressande/påfrestande?

På ett personligt plan, kan du tänka dig att ändra något i ditt eget liv för att minska stressen?

### **Sjukskrivningar**

Vilka åtgärder anser du skulle ha störst effekt för att minska sjukfrånvaron?



## **KASAM**

Upplever du ditt yrke som mer meningsfullt än andra yrken? (ex. än att vara busschaufför, lärare etc.)

Om du ser tillbaka på din utbildning, finns det något du saknar?

Hur upplever du ansvaret för liv och död?

Vilket stöd erbjuder arbetsgivaren?

Hur märker du att en kollega inte mår bra?

Vilket stöd ger ni varandra, kollegor emellan?

Hur stöttar du en kollega?

Upplever du att du kan be om hjälp?

Vilket är det bästa stödet som din chef kan erbjuda dig för öka ditt välbefinnande?

## **Krav och resurser**

Hur upplever du dina möjligheter att göra karriär inom sjuksköterskeyrket?

Innebär inhyrningspersonalen att de blir en ännu större belastning för er?

## **Framtid**

Hur tänker du kring framtiden, om du stod för att välja yrke idag, hur skulle du tänka då, skulle du idag valt att utbilda dig till sjuksköterska?

Vad får dig att vilja fortsätta ditt arbete som sjuksköterska?

Tack för din medverkan!